ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.



Tous les exemplaires qui ne seront pas signés par l'un des Rédacteurs, seront réputés contrefaits.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

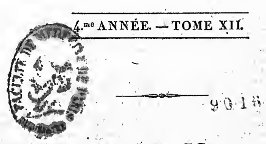
JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Composée de membres de l'Académie royale de Médecine, de professeurs, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux civils et militaires, etc.

4.me ANNÉE. — TOME XII.



A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1826.

Lors de la publication des Archives générales de Médecine, les Éditeurs se sont abstenus de placer en tête de leur Journal une liste de noms plus ou moins célèbres; ils n'auraient fait que reproduire celle que l'on voit, composée des mêmes noms, sur la couverture de chaque Journal de médecine. Ils avaient en vue de publier un Recueil purement scientifique, ouvert à tous les travaux utiles, à tous les faits intéressans, à toutes les opinions raisonnables, indépendant de toute espèce d'influence étrangère à l'intérêt de la science; ils voulaient d'ailleurs, que les médecins jugeassent cette entreprise d'après ses propres résultats: tels furent les motifs qui engagèrent les Rédacteurs des Archives à faire paraître ce Journal, sans indiquer les personnes qui devaient y insérer leurs travaux. Mais aujourd'hui nous pouvons le faire si ce moyen doit inspirer plus de confiance aux lecteurs.

Les Auteurs qui jusques ici ont fourni des travaux aux Archives, sont MM.: Andral fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd.: Babinet, prof. de phys: Béclard, prof. à la Fac.: Blandin, chir. du Bureau cent. des hôpit.: Bouillaud, D.-M.: Bousquet, memb. de l'Acad.: Breschet, chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu: Bricheteau, memb. de l'Acad.: J. Cloquet, chir. de l'hôp. St.-Louis: H. Cloquet; memb. de l'Ac.: Coster, D.-M.: Cruveilhier, professeur à la Fac.: Cullerier, chir. de l'hôp. des Vénér.: Defermon, D.-M.: Desmoulins, D.-M.: Desormeaux, prof. à la Fac.: P. Dubois, chir. de la Maison de Santé: Dudan, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg: Domeril, memb. de l'Inst.; Dupuytren, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu; Edwards, D.-M.: Esquirol, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton: Ferrus, méd. de la Salpêtrière: Flourens, D.-M.: Fodera, D.-M. Fouquier, prof. à la Fac.: Geoffroy-Saint Hilaire, membre de l'Institut: Georget, memb. de l'Acad.: Gerdy, chirurg. du Bureau central des hôp.: Goupil, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg: Guersent, méd. de l'hôp. des Enfans: de Humboldt, membre de l'Institut: Itard, méd. de l'Institution des sourds-muets: Julia Fontenelle, prof. de chimie: Laennec, prof. à la Fac.: Lagneau, memb. de l'Acad.: Lallemand, prof. à la Faculté de Montpellier; Lebidois, D.-M.: Lisfranc, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié: Londe, memb. de l'Acad.: Louis, memb. de l'Acad.: Martini, D.-M.: Mirault, D.-M.: Ollivier, memb. de l'Acad.: Orfila, prof. à la Fac.; Oudet, D.-M.-Dentiste, memb. de l'Acad.: Pinel, membre de l'Institut: Pinel fils, D.-M.: Raige-Delorme, D.-M.: Ratier, D.-M.: Rayer, méd. du Bureau central des hôpitaux: Richard, prof. de botanique: Richerand, prof. à la Fac.: Richond, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg: Roche, memb. de l'Acad.: Rochoux, memb. de l'Ac.: Rullier, méd. de Bicêtre: Sanson, chir. en second de l'Hôtel-Dieu: Scoutetten, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz: Ségalas, memb. de l'Acad.: Serres, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris: Vavasseur, D.-M.: Velpeau, chef de clinique à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. Adelon, memb. de l'Acad.: Biett, méd. de l'hôp. Saint-Louis: Chomel, méd. attaché à la Charité: Coutanceau, méd. du Val-de-Grâce: Husson, méd. de l'Hôtel-Dieu: Landré-Beauvais, prof.: Marc, memb. de l'Acad.: Marjolin, prof.: Murat, chirurg. en chef de Bicêtre: Rostan, méd. de la Salpêtrière: Roux, prof. à la Faculté.

ÉLÉMENS

DE

PHYSIQUE

EXPÉRIMENTALE

ET

DE MÉTÉOROLOGIE,

PAR M. C. S. M. M. R. POUILLET,

Professeur de Physique à la Faculté des Sciences, au Collége Royal de Bourbon et à l'Athénée de Paris; Membre de la Société Philomatique, du Conseil de la Société d'Encouragement, etc.

CET ouvrage est à peu près le texte des leçons que M. Pouillet fait depuis plusieurs années à la Faculté des Sciences, au Collége Royal de Bourbon et à l'Athénée de Paris. La physique y est traitée d'une manière élémentaire et expérimentale, c'est-à-dire que l'auteur remonte à l'origine de la science, qu'il en discute avec soin les premiers principes, qu'il les développe par l'expérience, et qu'il en poursuit les développemens aussi loin que l'esprit peut aller sans le secours des formules mathématiques.

Les théories physiques que l'on doit à M. de La Place, à M. Fourier et à M. Poisson, constituent une science

nouvelle, qui est un des plus beaux monumens de notre siècle, et qui marque une des plus grandes époques de la philosophie naturelle; mais cette science est d'un autre ordre, elle exige les plus hautes connaissances du calcul intégral et de la mécanique, et sans doute il faudra bien des années avant que l'enseignement commun puisse s'élever jusque là. La physique expérimentale, qui est une science toute populaire, doit rester complétement séparée de cette physique mathématique : toutes les vérités et les lois générales qui peuvent se démontrer par le secours de l'expérience et par la puissance du raisonnement sont le vaste champ de la première ; tout ce qui exige l'instrument encore plus puissant du calcul est le champ sans limites de la dernière. Il est vrai que des calculs, même assez simples, seraient souvent des moyens de démonstration plus prompts que ne peut être le raisonnement : à les employer on gagnerait du temps ; mais l'habitude de calculer et l'habitude de raisonner sont deux choses distinctes, et peut-être y a-t-il quelque avantage à ce que des leçons de physique soient plutôt un cours de déductions logiques qu'un cours de démonstrations mathématiques.

De toutes les sciences, la physique est celle qui entre le plus dans l'usage ordinaire de la vie, soit par ses applications aux beaux-arts et aux arts industriels, soit par les phénomènes de la température de la terre, de l'électricité de l'atmosphère et de la météorologie en général, soit par les autres phénomènes naturels qu'elle a pour objet d'expliquer et de faire comprendre ; c'est une grande raison de lui donner une forme qui la rende accessible à tous les esprits : puisque tout le monde en a besoin, il est bon que tout le monde la connaisse. D'ailleurs la langue française est assez claire,

assez précise et assez rapide pour qu'on puisse avec elle exposer les principes de toutes les mutations qu'on observe à la surface de la terre, discuter leurs résultats et développer l'enchaînement admirable de toutes les vérités qui s'en déduisent. On n'atteint pas de cette manière une concision algébrique, mais les paroles et les images font une plus vive impression sur l'esprit; on les saisit plus rapidement, et on acquiert ainsi cette habitude de raisonner sur les expériences et sur les faits, qui devient une méthode universelle, et la plus sûre méthode pour pénétrer jusqu'à la réalité des choses.

On a vu des époques où la science, tout en faisant de rapides progrès entre les mains des physiciens, ne se propageait que lentement dans le public. Maintenant de brillantes découvertes se succèdent tous les jours chez tous les peuples savans; et, ce qui n'est pas d'une moindre importance, le bienfait de la propagation suit de près le bienfait de l'invention. Les cours des Colléges Royaux et des Facultés répandent promptement ces connaissances nouvelles; ce qui est découvert en Amérique est professé quelques mois plus tard dans nos villes de province, et toute la France en peut recueillir les fruits. On sait avec quel empressement la jeunesse profite de ces avantages; à la Faculté de Paris plus de douze cents jeunes gens se pressent dans l'amphithéâtre pour y entendre les leçons de physique et celles de chimie, et rien de ce que savaient les anciens et de ce que savent les modernes ne leur reste étranger. M. le professeur Pouillet, en publiant ses leçons, a eu pour objet de faire une exposition complète de toutes les parties de la physique, et d'offrir aux Étudians et au public un moyen de plus d'en faire une étude approfondie.

Les *Élémens de Physique et de Météorologie* se composeront de deux volumes in-8°, ayant chacun quarante à quarante-cinq feuilles d'impression, et quinze planches en taille-douce.

Chaque volume aura deux parties, pour la facilité de la publication.

La première partie contient les Notions préliminaires, la Pesanteur et la Chaleur.

La deuxième : l'Attraction moléculaire, le Magnétisme, l'Électricité, le Galvanisme; l'Électro-Magnétisme et le Magnétisme en mouvement.

La troisième : l'Acoustique et tous les phénomènes de la Lumière jusqu'à la Polarisation.

Enfin la quatrième partie contient la Polarisation de la Lumière et les Élémens de Météorologie.

L'auteur a pensé qu'il était nécessaire de faire entrer la Météorologie dans un cours complet de Physique Élémentaire, et d'en traiter séparément. On y trouvera les résultats de ses recherches sur la Température de la Terre, sur la Chaleur Solaire et sur l'origine et la distribution de l'Électricité atmosphérique.

La première partie paraîtra	fin de novembre	1826;
La seconde	fin de janvier . .	1827;
La troisième	fin de mars . . .	1827;
La quatrième	fin de mai. . . .	1827.

Prix de chaque partie. . . . . 5 fr.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 4.

A BRUXELLES,

AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET, rue de Vaugirard, n° 9.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

SEPTEMBRE 1826.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale ; par le docteur GEORGET. (III.e et dernier article.)

2.° *Procès d'un incendiaire.*—Pierre-Joseph Delépine, âgé de 16 ans, jardinier, a été traduit à la Cour d'assises de Paris, comme accusé de huit incendies ou tentatives d'incendie commis vers la fin d'août 1825, dans le faubourg Saint-Antoine.

Une première fois, on s'aperçut qu'un oiseau, ayant des étoupes allumées et imbibées d'une liqueur inflammable, attachées à sa queue, avait été lâché dans un jardin voisin de la maison de l'accusé.

Pendant la nuit du 17 au 18 août, entre dix et onze heures du soir, le feu se manifesta dans un jardin limitrophe à celui de Delépine ; il avait été mis à deux tas de paille adossés au mur du jardin, une partie de ce mur avait été consumée.

Trois jours après, une grange attenante au jardin de Delepine fut incendiée.

Dans la nuit du 23 août, un cousin de l'accusé fut

éveillé par une fumée épaisse, et s'aperçut bientôt qu'une cassette qui renfermait ses effets était tout en flammes.

Le lendemain à onze heures du soir, un individu qui passait dans la rue d'Orillon, vit brûler un tas de paille placé à l'extrémité du jardin qui borde cette rue. Il franchit le mur pour porter des secours. Delépine et sa famille se levèrent, et l'on parvint à éteindre le feu. La femme Delépine, effrayée, parcourut toute la maison : parvenue au grenier, elle y trouva un panier de charbon embrâsé; heureusement elle arriva assez tôt pour l'éteindre.

Le 7 septembre, vers trois heures et demie du matin, la femme Delépine ayant aperçu des symptômes d'incendie, fit aussitôt des recherches, et découvrit, dans un petit bûcher ménagé sous l'escalier, un morceau de toile embrâsée. L'accusé témoigna son étonnement, et aida même à éteindre le feu. Bientôt après, on trouva entre les deux matelas, dans la chambre des deux sœurs, une poignée d'étoupes embrâsées, qui avaient déjà mis le feu à la toile et à la couverture. On en découvrit aussi dans la chambre de l'accusé; elles avaient été mises sous l'oreiller. Vers cinq heures, on s'aperçut qu'un tas de paille, déposé dans un jardin voisin, était embrâsé.

Plusieurs vols sont, en outre, reprochés à l'accusé.

L'acte d'accusation continue ainsi :

« Dans ses interrogatoires, Delépine a nié toute participation aux faits qui viennent d'être rapportés, mais sans alléguer aucune circonstance propre à détruire les charges qui s'élèvent contre lui. S'il a déserté la maison paternelle, c'est, a-t-il dit, qu'il avait voulu être plus libre pour s'amuser. (Le 7, il alla au marché comme de coutume, et ne rentra point chez lui; il avait emporté sa montre et son argent. Il ne fut arrêté que le 14.)

« Le père a allégué que l'accusé ne jouissait pas d'une

manière entière des facultés intellectuelles que son âge aurait dû développer en lui. A l'appui de cette allégation il a invoqué la nature même des faits imputés à son fils, et le défaut de motifs suffisans pour le porter à des attentats si multipliés envers sa famille et envers des personnes qui lui sont indifférentes. Il a présenté un certificat signé de neuf voisins, duquel il résulterait que les idées et la volonté de Delépine sont souvent en désordre; qu'il leur a paru souvent s'égarer dans la conversation et dans sa conduite; que quelquefois il se dépouillait de ses vêtemens et courait comme un fou dans le jardin de son père; qu'ils avaient entendu dire à ses parens qu'en janvier dernier il avait attaché une corde avec un nœud coulant à un poteau, de manière à faire croire qu'il avait l'intention d'attenter à ses jours; que quelque temps après il avait tenté de se jeter dans un puits.

« Les signataires de ce certificat ont été entendus en témoignage; mais ils n'ont donné aucun détail propre à faire apprécier exactement les faits dont il s'agit, et notamment les deux tentatives prétendues de suicide. Leurs dépositions présentent même Delépine comme ayant des idées bizarres, de la singularité dans ses actions et ses discours, plutôt que comme faisant des actes de folie et d'imbécillité.

« Il menait une conduite irrégulière, et a donné à son père des sujets de mécontentement; il avait de la jalousie contre ses frères et sœurs. A diverses époques il a commis de petits vols au préjudice de ses parens. Son arrestation a eu lieu par suite d'un vol qu'il a commis. Ayant trouvé sur la voie publique une charrette attelée d'un cheval, dont le conducteur s'était momentanément écarté, il la conduisit dans une rue peu fréquentée, détela le cheval, lui ôta son harnois, et alla pour le vendre au marché aux chevaux, où son âge et l'insuffisance des

explications qu'il donna déterminèrent le commissaire de police à le faire arrêter. Ce fait, et quelques autres de ceux qui ont été cités, rendent problématique l'aliénation mentale dont Delépine père dit son fils atteint. »

A l'audience, « Delépine répond avec beaucoup de calme aux questions que lui adresse le président ; sa physionomie est impassible, et présente tous les caractères de la stupidité. Il se borne à nier tous les faits qu'on lui impute, et déclare qu'il ne peut concevoir comment tous ces incendies ont eu lieu. » (1) C'est un jeune homme d'une figure fort douce, et dont les traits indiquent au plus 14 ans (2). Il a le front bas (3).

Voici les dépositions écrites de plusieurs témoins, relatives à l'état mental de Delépine :

1.er (C'est la mère de l'accusé.) Depuis quelque temps la conduite de mon fils avait donné lieu à quelques reproches de notre part. Nous avions eu l'intention de le faire renfermer. Il avait un esprit assez bizarre, se livrait à des singeries les plus grotesques, et annonçait, en un mot, qu'il y avait quelque chose de singulier dans sa tête, sans que pourtant il y eût démence ni imbécillité.

2.me Tout ce que je puis dire au sujet de cet enfant, c'est qu'il a toujours paru avoir dans sa tête des idées un peu bizarres. Il y a long-temps que je connais la famille de Delépine, et ce garçon s'est fait remarquer à plusieurs reprises par une certaine singularité d'actions ou de discours, sans que néanmoins il ait commis, à ma connaissance, des actes de folie ni d'imbécillité proprement dite. Toutefois il me fut dit par le père lui-même, il y a environ un an, que cet enfant avait arrangé une corde dans une

(1) *Gazette des Trib.*, du 22 avril 1826.
(2) *Courrier français.*
(3) Signalement de l'accusé tracé par l'autorité judiciaire.

serre de la maison, de manière à faire croire qu'il avait eu le dessein de se détruire.

3.me Cet enfant m'a paru, à divers intervalles, avoir une certaine bizarrerie dans l'esprit. Quelquefois on le voyait courir dans le jardin comme un imbécille. D'autres fois il se déshabillait et faisait maintes singeries d'enfant. Je ne puis pourtant pas dire qu'il soit fou ni imbécille; seulement il paraît avoir l'esprit un peu détraqué.

4.me Cet enfant m'a toujours paru avoir l'air un peu singulier, et même un certain dérangement dans les idées.

5.me Delépine est d'un caractère sournois et bizarre.

6.e C'est un assez triste sujet. Il est d'un caractère sournois et d'un esprit bizarre. Je n'ai pourtant pas connaissance qu'il ait fait des actes de folie qui annoncent une véritable aliénation d'esprit.

7.e Cet enfant n'est pas fou ni imbécille, et cependant on remarque chez lui une certaine bizarrerie d'esprit qui n'est pas ordinaire; il fait souvent des singeries et se livre à des amusemens singuliers.

8.e Ce fut lui qui le premier vint m'annoncer l'incendie. Il faisait quelquefois des singeries. Il n'est pourtant pas imbécille, il est plutôt méchant.

9.e Il n'est point du tout imbécille; il a pourtant un peu de bizarrerie dans l'esprit, mais surtout beaucoup de malice.

Delépine, déclaré coupable, a été condamné à la peine de mort. « Il a entendu cet arrêt avec la même indifférence et la même impassibilité qu'il avait montrées constamment pendant le cours des débats (1). »

Dans un mémoire adressé au Roi en faveur de Delépine, M. Claveau, son défenseur, cherche à établir l'incapacité mentale de ce malheureux (2).

(1) *Gazette des Trib.*

(2) Chez Boucher, imprimeur, rue des Bons-Enfans, N.o 34.

« Delépine jouissait-il de la plénitude de ses facultés intellectuelles, n'était-il pas tourmenté d'une sorte de manie incendiaire; ne délirait-il pas avec le feu?

« A-t-il senti toute la scélératesse des tentatives d'incendie qui lui sont reprochées, et qu'il faut malheureusement reconnaître comme l'ouvrage de ses mains?

« Quel intérêt a pu armer sa main? La cupidité? Il a été reconnu qu'il n'avait rien dérobé. La vengeance? Triste, solitaire, il ne comptait ni amis ni ennemis; on ne l'offensait pas, il ne blessait jamais. Les crimes sans but ressemblent donc aux actes des insensés. »

« Son corps est débile, son visage pâle, son œil triste; il boite : aux infirmités du corps viennent se joindre celles de l'esprit; nulle aptitude, des mouvemens convulsifs, l'habitude du silence; il fuyait les compagnons de son âge, et, quand il paraissait vouloir jouer, il ne rêvait que des amusemens effrayans. Sa famille s'inquiétait et cherchait, par les moyens les plus doux, à lui rendre le calme. Vains efforts, il repoussait tous les soins avec amertume!

« Delépine, au milieu de la nuit, plaçait des paniers sur sa tête afin de se grandir, s'enveloppait de toiles, saisissait des bâtons, et courait dans les jardins en poussant des hurlemens épouvantables.

« Une fois, il essaya d'allumer un poële avec 30 pétards; les débris le couvrirent et ne l'étonnèrent pas.

« Depuis sa condamnation, à la Conciergerie, sous les yeux de ses gardiens, dans les fers, à l'aspect de l'échafaud, il a trouvé l'affreux secret de déposer des charbons ardens dans son lit; il s'est étendu sur une couche que dévorait le feu. Ainsi, il n'en faut plus douter, la passion de l'incendie le domine, le subjugue, le transporte; le spectacle des flammes, des cendres, des ruines, voilà ce qu'il poursuit; qu'il périsse, pourvu que des édifices s'embrâsent et s'anéantissent avec lui.

« J'aurais pu facilement grossir la liste des traits de démence échappés à Delépine, et le montrer tantôt combattant pendant les courts intervalles d'un sommeil pénible, tantôt ne voyant que des cachots dans quelque lieu qu'il se trouvât, tantôt confondant les choses les plus impures avec les alimens qu'on lui présente, etc.; mais les citations deviennent désormais superflues depuis l'incendie de la Conciergerie. Qui tenterait aujourd'hui de mettre en question les infirmités de son esprit? il appartient à la classe de ces êtres misérables qui sont châtiés dès le berceau, marchent sans vouloir, et s'éteignent sans comprendre.

« Ainsi, son âge si tendre, l'absence de causes perverses de sa part, ses parens, ses voisins attestent son délire.

« Mais au seul mot d'infirmité mentale j'entends les exclamations du vulgaire, qui se hâte de condamner cette excuse comme une fiction aussi absurde que périlleuse, inventée récemment pour justifier tous les crimes. Pour moi, je répondrai à ceux qui nient que des attentats puissent être commis dans des accès de délire subits et passagers : Ouvrez les annales de la médecine, consultez les registres des tribunaux, entrez dans les hospices d'aliénés, et vous apprendrez que la nature, dans ses œuvres impénétrables, fait tomber autant de maladies sur l'esprit que sur le corps. »

M. Claveau ne pense donc pas que « la manie intermittente du crime » soit une maladie nouvelle; et en supposant qu'elle fût apparue seulement dans les temps modernes, il n'en faudrait pas conclure, dit-il, qu'elle est fabuleuse. Souvent des vérités nouvelles sont niées d'abord, bientôt on s'étonne, puis on doute, et enfin on finit par croire.

L'avocat parle des dangers que l'on croit entrevoir dans

l'excuse tirée des infirmités morales. « On se figure donc, dit-il, tous les accusés sortant par cette porte d'impunité, comme si les magistrats ne veillaient pas pour distinguer la fiction de la réalité. »

La peine capitale à laquelle Delépine avait été condamné a été commuée en un emprisonnement perpétuel, sans exposition ni flétrissure.

J'ai eu sous les yeux une pièce qui, à elle seule, suffirait pour prouver que Delépine est ou un misérable imbécille, ou un scélérat consommé dans le crime et qui depuis long-temps a fait le sacrifice de la vie; c'est la copie de l'acte d'accusation qu'il a eue entre les mains. Il s'est amusé (c'est le mot) à mettre à toutes les pages des signatures de son nom diversement configurées, à écrire des mots isolés, à faire des associations de lettres sans signification, des paraphes, des lignes, des signes bizarres, à altérer presque toutes les lettres, soit en les transformant les unes dans les autres, soit en repassant la plume dans chaque trait, ou en y ajoutant des traits insignifians; ce qui rend la lecture de cette pièce souvent très-difficile. Par exemple, ces mots : Acte d'accusation contre Joseph Delépine, sont défigurés ainsi : *dacte deaccuxationus contre Josephu Delapine*. La première page est remplie de taches d'encre, de mots détachés et insignifians, tels que : *Marieur, meche, a, mosire non, daeculer, mosieur je dit, bonjour à monsieur leru*. Dans une seule ligne il a transformé un *z* en un *i*, un *e* en un *i*, un *s* en un *f*, un *i* en un *j*, un *L* en un *P*, un *l* en un *t*, un *s* en un *p*, et il a retouché plusieurs autres lettres. Deux pages blanches sont couvertes de lignes, de paraphes, du mot Delépine écrit de plusieurs manières, souvent défiguré, de noms illisibles ou insignifians, inventés par Delépine, de taches d'encre et de signes sans valeur.

Conçoit-on qu'un homme qui aurait la conscience de

l'énormité de son crime, et qui étant sous le poids d'une accusation capitale ne peut être sans inquiétude sur l'issue de son jugement, pût se livrer à de pareils enfantillages? qu'il pût lire avec une si complète indifférence et refaire en quelque sorte la relation de ses forfaits? qu'il lût, sans frémir et sans détourner les yeux, une accusation des plus graves? enfin qu'il considérât comme un objet d'amusement une pièce qui contient des choses aussi sérieuses? Mais ce que nous venons de rapporter ne décèle pas seulement une insensibilité qui n'est pas rare chez les scélérats endurcis dans le crime; un pareil griffonnage, une invention de signes et de mots si bizarres et si insignifians sont d'un enfant de 5 ou 8 ans, et annoncent, dans un garçon qui en a 16, de la bêtise, de la niaiserie, de l'imbécillité.

Pareillement, les incendies commis par Delépine sont des actes d'un enfant de 5 ou 6 ans ou d'un imbécille. Lancer un oiseau avec des substances inflammables, sans savoir où il s'arrêtera; mettre le feu à des tas de paille, à une cassette, à du charbon, à de la toile, à des lits, à son propre lit et s'y coucher aussitôt; commettre de pareils actes sans motifs, sans intérêt, et même à son préjudice; aider à éteindre le feu qu'on a allumé : il n'y a qu'un être privé de raison qui puisse se conduire de la sorte.

Delépine a le front bas, sa constitution est débile, il est peu développé pour son âge, il boite, sa physionomie exprime la stupidité. On sait que la plupart des idiots ont la tête mal conformée; qu'ils sont petits et rachitiques, et que le manque d'intelligence est peint sur leur figure.

Enfin l'impassibilité que Delépine a montrée aux débats et lorsqu'il a entendu prononcer sa condamnation, ses dénégations opiniâtres sans aucun autre système de

défense, sont encore des preuves d'une grande insensibilité morale et d'une nullité de moyens.

La commutation de peine accordée à Delépine pourrait indiquer que l'autorité a eu la même opinion, si l'extrême jeunesse du condamné ne suffisait pas pour justifier cette grâce.

On objecte que les personnes qui vivaient habituellement avec Delépine ne le considéraient ni comme un fou ni comme un imbécille proprement dit; qu'ils voyaient seulement en lui un être bizarre, singulier, sournois, malicieux et méchant; on ajoute que c'était un voleur adroit et rusé, ce qui semble exclure l'idée d'aliénation mentale.

On se figure dans le monde qu'il n'y a de fous que ceux qui extravaguent complètement, et d'imbécilles que ceux qui sont entièrement dépourvus d'idées, qui sont tout-à-fait idiots; c'est surtout dans les classes inférieures de la société, où les individus ont besoin de peu d'intelligence pour s'occuper de travaux simples et pour remplir des devoirs sociaux assez bornés, que l'on ne considère comme imbécilles que ceux qui ne sont pas même capables de conduire un cheval ou de garder un troupeau; on suppose toujours aussi qu'un adroit voleur ne saurait être un idiot. On se trompe étrangement sous tous ces rapports; nous avons déjà plusieurs fois prouvé que les aliénés peuvent juger et raisonner.

Dans les hospices d'aliénés, il existe un certain nombre d'imbécilles qui, moyennant une faible rétribution, font les travaux grossiers de la maison ou servent de domestiques et de commissionnaires aux employés; ils finissent par avoir assez d'idées pour bien faire leur service, pour nettoyer des cours, porter des fardeaux, faire mouvoir des machines, s'acquitter de commissions faciles, pour connaître l'usage de l'argent et se procurer différentes

jouissances; mais ces malheureux ne savent point, ou ne savent que très-imparfaitement, ce que c'est que société, lois, morale, tribunaux, jugement, etc.; s'ils ont l'idée de la propriété, ils ne savent pas où le vol peut les conduire; s'ils ont appris qu'il ne faut faire de mal à personne, ils peuvent ignorer ce qu'on leur fera s'ils commettent un incendie ou un homicide. On sait que le vol est très-commun chez les idiots et les imbécilles, et cela se conçoit; les uns n'ont aucune idée de la propriété, du tien et du mien; leurs désirs et la crainte des châtimens, s'ils sont susceptibles d'éprouver ce sentiment, sont les seuls mobiles de leurs actions : les autres ont quelque idée de la propriété, mais la morale et la crainte de la justice ne leur fournissent point de motifs assez puissans pour les empêcher de s'emparer du bien d'autrui. La ruse peut être très-développée, et les autres facultés être plus ou moins oblitérées.

Il y a dans les classes inférieures de la société beaucoup d'imbécilles un peu plus intelligens que ceux-là, mais qui n'ont que des notions vagues ou imparfaites des devoirs sociaux et de la justice, et qui ne passent point pour être tout-à-fait disgrâciés de la nature; cette portion d'êtres bornés fournit aux tribunaux, aux prisons et aux échafauds beaucoup plus de sujets qu'on ne pense communément. Les procès qui nous restent à examiner en fourniront une preuve évidente.

Nous remarquerons en passant que personne n'a songé à faire appeler des médecins pour constater l'état mental de Delépine.

3.° *Procès pour attentat à la pudeur.* — Le nommé Lamotte a été traduit en police correctionnelle, le 24 janvier 1826, pour avoir favorisé le libertinage, en attirant chez lui des petites filles de 10 à 12 ans, et cherchant à en abuser.

Cet individu est âgé de 37 ans, ciseleur en cuivre, petit de taille, son sourcil gauche est de deux lignes environ plus bas que le droit, par l'abaissement de l'arcade surcilière; il a le front large, mais peu élevé, l'occiput très-saillant, mais pas vis-à-vis du cervelet; l'expression de sa physionomie est absolument celle d'un imbécille; il a le regard incertain, il abaisse et élève fréquemment la mâchoire inférieure; il répond avec un sang-froid inconcevable à des questions qui devraient le couvrir de confusion; il parle des actes qu'on lui reproche avec une franchise, une naïveté et un air de bêtise qui aurait lieu de surprendre dans tout autre individu. Il trouve ce qu'il a fait tout simple, il n'y voit rien qu'on puisse reprendre: des petites filles sont venues, dit-il, le prier de leur faire divers attouchemens, et il n'a pas cru devoir les refuser; il s'est prêté à ce qu'elles ont exigé de lui, et n'a cessé que lorsqu'il a été fatigué; mais il se défend d'avoir tenté la moindre violence sur elles. C'est faux, dit-il, chaque fois qu'on lui fait un reproche à cet égard, la main levée! et il lève la main : je ne suis pas né menteur, ajoute-t-il d'un air niais, si j'avais mérité la mort je le dirais de même.

On a trouvé chez lui un petit écrit dans lequel il a fait la relation de la perte qu'il a faite *de sa sagesse*, il y a 18 mois; jusque-là il n'avait jamais songé aux femmes. Il fut réellement victime de deux jeunes filles de 17 à 18 ans qui lui apprirent ce qu'il ignorait, et qui prirent le rôle qui lui appartenait; cet écrit est curieux par la simplicité et l'ignorance de l'auteur, et par la naïveté avec laquelle il donne la description de la scène qui a eu lieu.

On a trouvé aussi chez lui une vingtaine de sculptures en bois représentant les organes génitaux de l'homme et de la femme, à divers âges et dans différens états; ces objets sont très-bien faits, ce qui avait fait dire au juge qu'ils ne

pouvaient avoir été faits par un idiot. Lamotte dit, toujours avec son air d'imbécille, qu'il a sculpté ces parties pour faire rire les curieux qui venaient chez lui; il demande naïvement au juge si on lui remettra ces objets; « ce sont mes seuls amusemens, dit-il, je ne prends goût à rien autre chose; depuis l'âge de 12 ans je n'aime pas la vie, et si on ne veut pas me les rendre, autant m'ôter l'existence; je voudrais pouvoir les montrer à beaucoup de curieux, par exemple au Louvre ou à l'Ecole de médecine. »

Le juge lui demande pourquoi il venait tant de curieux chez lui. Il répond qu'à la mort de sa mère, il y a deux ans, il avait simulé une espèce de tombeau dans sa chambre, et tapissé les murs de fleurs de lys en papier noir, en signe de deuil; qu'auparavant il ne voyait personne, et que depuis, sa chambre ne désemplissait pas; qu'il recevait toutes les personnes qui venaient le voir comme envoyées de Dieu. Il avait aussi fait un petit charriot avec lequel les enfans s'amusaient. Deux témoins m'ont dit que l'escalier était tellement encombré tout le long du jour, qu'on pouvait à peine passer.

On lui dit qu'il devait gagner peu d'argent en perdant son temps de la sorte. Il répond qu'il n'est pas né courageux, que ses besoins ne sont pas grands, et que quelques sous par jour lui suffisent.

Les deux femmes qui avaient porté plainte contre Lamotte me dirent à l'audience que c'était une espèce d'imbécille. Ses deux sœurs me dirent qu'il était seulement original, sombre et solitaire avant la mort de leur mère.

Ayant vu Lamotte et pris connaissance de ses interrogatoires avant le jour de l'audience, et étant convaincu que cet individu était un imbécille, je crus devoir écrire au président du tribunal la lettre suivante : « J'ai vu et observé attentivement Lamotte, et je ne crains pas de

vous assurer que c'est un imbéeille, un idiot, comme il en existe beaucoup à Bieêtre. Je crois que dans l'intérêt de la morale et de la sécurité publique eet individu doit être acquitté. Dans l'intérêt de la morale, paree qu'il n'a aucune notion exaete des devoirs sociaux; dans l'intérêt de la séeurité publique, parce que si vous le condamnez, il devra être rendu à la société à l'expiration de sa peine, et qu'il pourra de nouveau eommettre des délits et des crimes sans motifs ou sous le plus léger prétexte, tandis qu'en l'aequittant pour cause d'imbécillité, on l'enfermera à Bieêtre parmi les fous pour le reste de ses jours ».

Le défenseur de l'aecusé a adopté le même système de défense, sans demander, cependant, que son client fût enfermé à Bieêtre pour le reste de ses jours.

Lamotte avait écrit quelques mots sur un ehiffon de papier pour sa défense; son avocat l'engagea à ne point en donner leeture, attendu que cela n'avait pas le sens commun.

L'avocat du roi et les juges ont pensé différemment, et ont condamné Lamotte à 6 mois de prison.

M. le docteur Ollivier d'Angers a vu, eomme nous, Lamotte et a eu connaissance des faits que nous venons de rapporter; il n'a pas hésité un instant à le considérer comme un imbécille.

Quoique dans cet exposé il nous ait été impossible de donner une idée exacte de l'état extérieur de Lamotte, de l'expression de sa physionomie, de son maintien, de sa manière de parler, de son langage, de son sang-froid, de ses naïvetés, de sa simplicité et de sa bêtise, nous croyons en avoir dit assez pour montrer que cet individu a des facultés mentales tellement bornées qu'il est incapable d'avoir des notions suffisantes de la morale, de la justice, des devoirs sociaux, en un mot, pour être responsable de ses actions devant les tribunaux.

De pareils êtres ne sont pas plus influencés par un jugement de condamnation et la privation de leur liberté, qu'ils ne l'ont été par les lois de la morale, par les bienséances sociales. L'emprisonnement ne les punit ni ne les corrige; de plus, ils se trouvent renfermés avec de mauvais sujets qui les perdent tout à fait; simples, ignorans, paresseux, sans frein pour contenir leurs passions, ces imbécilles deviennent un instrument facile entre les mains d'adroits fripons.

Il vaut donc mieux renfermer dans une maison d'aliénés ceux qui n'ont pas de moyens d'existence, et qui ne peuvent point être suffisamment surveillés et contenus au besoin par leur famille.

4.° *Procès d'un parricide.* (1). La Cour d'assises de Metz s'est occupée, en novembre 1821, d'une accusation de parricide. Les détails de cette affaire sont de la nature la plus révoltante; le sang-froid que le coupable a mis dans la consommation de son crime et dans ses interrogatoires particuliers ou publics, son extrême jeunesse (il n'avait pas encore 17 ans) qui ne pouvait guère laisser croire à une scélératesse aussi consommée que celle dont il a fait preuve; tout concourait à rendre cette malheureuse affaire l'objet de la curiosité générale.

Avant de relater les principaux faits de l'acte d'accusation, nous devons dire que le jeune Schmitt a montré dès l'âge le plus tendre des dispositions à la méchanceté et même à la férocité. Dès qu'il put courir dans la rue du village, au milieu de laquelle coulait un ruisseau, il attendait que les gens conduisant leurs bestiaux le traversassent, et s'amusait à jeter des pierres pour les couvrir d'eau et même les blesser; quelques personnes ont été atteintes.

(1) Cet article nous a été communiqué par M. Maréchal fils, médecin à Metz.

Mais on se contentait d'engager les parens à le surveiller, car déjà on le nommait communément le *fou*.

« La belle-sœur de Jean Schmitt, qui demeurait avec son mari dans la maison de son beau-père, Joseph Schmitt, avait donné la gale à toute la famille, ce qui occasionnait souvent de grandes querelles entre elle et Jean Schmitt, querelles qui dégénérèrent plusieurs fois en voies de fait, et dans l'une desquelles elle fut grièvement blessée à la tête. Ce fait est relatif au premier chef d'accusation. Le second chef porte sur la tentative faite par Jean Schmitt de noyer un de ses cousins ».

« En effet, quelque temps avant l'événement qui le fit traduire en justice, il rencontra son cousin germain, Antoine Littre, âgé de 16 ans, qui pêchait à la ligne sur le bord d'un étang; il s'approcha de lui et l'engagea à se placer plus haut vis-à-vis l'écluse où il y avait beaucoup plus d'eau et où il pourrait prendre plus de poisson. L'enfant y consentit, mais à peine y fut-il placé que Schmitt le poussa subitement dans l'eau et se mit à rire des efforts que ce jeune homme faisait pour se dégager. Ce malheureux y étant parvenu, Schmitt l'attendit sur le rivage et lui demanda s'il était mouillé et si l'eau avait pénétré jusqu'à la peau; l'enfant, pour le lui prouver, ouvrit sa chemise; alors Schmitt lui plongea son couteau dans le sein. Heureusement la blessure fut peu profonde.

« Dans la nuit du 17 juillet Joseph Schmitt faisait cuire de la potasse; vers quatre heures du matin, il appelle sa femme pour l'aider à descendre le chaudron de dessus le feu, elle s'y refuse et ordonne à Jean Schmitt d'aller aider son père. Celui-ci arrive en chemise, met le chaudron à terre; et pendant que son père était baissé pour remuer la potasse, il lui assène un coup d'une hache qui se trouvait là et l'étend sans connaissance. Il monte au grenier où étaient couchés son frère et sa belle-sœur, frappe celle-

ci avec sa hache et lui fait une blessure profonde. Son frère, réveillé par les cris de sa femme, poursuit le meurtrier, et aidé par un voisin qui venait d'entrer, il le garotte, et dépose son père sur le lit où il expire presque aussitôt. Le criminel profite d'un moment de liberté qu'on lui avait laissé pour mettre des vêtemens et veut se précipiter par la fenêtre; mais il est retenu par ses gardiens. Il demande alors à voir son père; arrivé près de lui il soulève lui-même le drap qui le couvrait et prononce ces paroles remarquables : Ah mon cher père, ou êtes-vous maintenant? que vais-je devenir? C'est vous et ma mère qui êtes causes de ce malheur; il y a long-temps que je vous l'ai prédit, et si vous m'aviez mieux élevé il ne serait pas arrivé ».

« Interrogé sur ce qui l'avait porté à commettre un crime aussi atroce, il répondit que c'était sans doute le diable qui l'y avait poussé. Il a cherché aussi à persuader que la maladie que lui avait donnée sa belle-sœur étant rentrée, lui occasionnait souvent une aliénation mentale et des accès de fureur qui le portaient à tout immoler. Plusieurs témoins ont déclaré qu'il s'était toujours fait remarquer par une profonde piété et des mœurs religieuses ».

M. Vivier, son défenseur, fit valoir avec beaucoup de talent les circonstances qui pouvaient porter les jurés à le déclarer dans un état d'aliénation mentale; mais ceux-ci, après dix minutes de délibération, le déclarèrent coupable sur tous les chefs d'accusation, et il fut, en conséquence, condamné au supplice des parricides.

Lorsqu'il fut donné à Jean Schmitt un conseil pour sa défense, il lui avoua que toutes les fois qu'il voyait un instrument, soit hache, couteau, etc., il éprouvait le vif désir de s'en emparer pour blesser ou pour tuer le premier individu qui se serait présenté devant lui.

Pendant la plaidoierie de son défenseur, et tandis que

celui-ci invoquait à sa décharge son état d'aliénation mentale, il l'interrompit en disant qu'il n'était pas fou.

Après sa condamnation il refusa de se pourvoir contre son arrêt, donnant pour motif de cette résolution qu'il voulait que sa mère apprît en même temps sa condamnation et son supplice, pour lui éviter les longues angoisses qu'elle eût éprouvées dans l'intervalle qui eût précédé la confirmation du jugement. Peu d'instans avant l'heure fatale il envoya chercher son avocat, et lui demanda s'il y avait dans sa procédure quelques moyens de nullité. Sur sa réponse négative il prit un air assuré. L'avocat lui fit observer qu'il lui restait la ressource de se pourvoir en grâce; alors il s'écria : *Il n'y en a point à espérer pour les parricides.* En ce moment on lui apporta à manger; il demanda quelle heure il était, on lui répondit que minuit allait sonner. Il regarda les alimens qu'on lui présentait, et voyant que c'était de la viande il la refusa, disant que dans quelques minutes on allait être au vendredi.

Comme il marchait au supplice, pieds-nuds, le confesseur lui demanda si le pavé ne le blessait pas. « Je voudrais, répondit-il, qu'on me fît marcher sur des épines. » Arrivé sur l'échafaud on lui coupa le poing; il ne jeta aucun cri, et resta calme jusqu'au moment où le fer trancha sa vie.

J'ai vu plusieurs fois Jean Schmit, et j'ai toujours été frappé de la petitesse de sa tête et de sa conformation singulière. Depuis j'ai eu son crâne entre les mains et l'ai examiné avec soin : son front est étroit et fortement déprimé au-dessus des arcades surcilières; le sinciput est assez élevé, et les régions temporales offrent aussi au-dessus du méat auditif une proéminence assez bombée. Le crâne de cet individu a donc la même conformation que ceux de tous les idiots dont parle M. Pinel (1).

(1) Remarquez dans ce misérable un singulier assemblage de

5.° *Procès d'un incendiaire* (1). — Le 2 août 1825 fut amené devant la Cour d'assises de Metz, Jean Hipper, accusé d'incendie. Il résulte de la procédure et du réquisitoire de M. le procureur-général, les faits suivans :

« L'accusé, d'un caractère bizarre, au lieu de se livrer habituellement au travail, restait plusieurs jours de suite dans sa chambre et souvent dans son lit. Alors il ne mangeait que du pain et refusait toute autre nourriture. Pour repousser l'ennui dont il paraissait accablé, il avait recours aux liqueurs fortes. L'ivresse qui en résultait était d'autant plus dangereuse, que souvent elle avait lieu après de longues abstinences. Son père et sa sœur ont été plusieurs fois victimes de ses emportemens. Depuis le vendredi 27 mars, l'accusé n'était pas sorti de sa chambre, lorsque le dimanche, vers sept heures du matin, se plaignant de douleurs d'entrailles, il demanda et on lui donna une chopine d'eau-de-vie. Il en but une partie, et lorsqu'il apprit que sa sœur allait se confesser, il se permit vis-à-vis d'elle les propos les plus outrageans et les plus irréligieux. Il alla même jusqu'à la frapper, et sans la

---

religion et de penchans détestables, deux genres de sentimens qui semblent devoir s'exclure réciproquement, et dont, en effet, on ne conçoit guère la réunion que dans une tête aussi mal organisée que celle de Schmitt ; remarquez ces actes si épouvantables commis sans motifs dans un âge si tendre ; cette exclamation de l'accusé lorsqu'il approche le cadavre de son père ; l'aveu qu'il fait que toujours il a été poursuivi par l'idée de répandre le sang à la vue d'instrumens tranchans ; la mauvaise conformation de sa tête, et vous admettrez facilement, avec M. Maréchal, que Schmit était un de ces êtres disgrâciés de la nature dès leur naissance, dont les penchans vicieux ne sont point suffisamment contrebalancés par des notions de morale, de justice, et par la crainte des châtimens.

(1) Article communiqué par M. le docteur Maréchal fils.

présence de son beau-frère qui lui en imposait par sa force, les excès de l'accusé d'abord vis-à-vis de sa sœur, ensuite vis-à-vis de son père, eussent été, à ce qu'il paraît, portés beaucoup plus loin. Dans sa fureur, il annonça qu'il mettrait le feu à la maison et qu'il se suiciderait. Il remonta dans sa chambre, puis revint plusieurs fois dans la cuisine; enfin vers dix heures il descendit encore, et comme il paraissait disposé à assouvir sa rage sur sa sœur, celle-ci alla rejoindre son mari qui était dans le jardin. Elle y était depuis peu d'instans lorsqu'elle aperçut toute la maison en flammes. L'incendie fit des progrès rapides, parce qu'il paraît que le feu avait été mis dans plusieurs endroits à-la-fois. Jean Hipper, bien loin de fuir, alla se coucher, et ne quitta son lit que lorsque les douaniers vinrent enfoncer sa porte pour l'arrêter. »

Le défenseur fit valoir avec succès le motif d'aliénation mentale, se fondant sur toutes les circonstances antécédentes, et sur l'impassibilité de l'accusé qui reste calme et va se remettre au lit après le crime qu'il vient de commettre. On ne pouvait en effet attribuer de pareils excès au mécontentement qu'aurait pu lui inspirer un partage de famille inégal, comme on l'avait supposé d'abord, puisque ses intérêts avaient été garantis, et qu'en incendiant cette grange il livrait aux flammes un bâtiment qu'il possédait en partie, et que les denrées qu'il contenait constituaient pour le moment sa principale fortune.

Les médecins qui ont visité Jean Hipper pendant sa détention, ont déclaré qu'il s'était souvent livré à des actes de fureur et d'emportement capables de compromettre la sûreté des autres prisonniers.

Le jury a considéré cet homme comme aliéné, et prononcé qu'il n'avait pas agi volontairement.

M. le docteur Maréchal a joint aux deux faits que nous

venons de rapporter, un exemple de monomanie avec penchant au suicide et à l'homicide, dont voici les principaux détails. Après dix-huit mois d'une union mal assortie, une jeune dame a un accouchement très-laborieux, à la suite duquel elle fait une maladie grave qui se dissipe promptement. Elle allaitait son enfant depuis environ trois mois, lorsqu'on s'aperçut que cette dame devenait triste, taciturne, mélancolique, et versait souvent des larmes sans en faire connaître le motif. Par momens ses traits se décomposaient, ses lèvres étaient agitées de mouvemens convulsifs. Un jour étant assise près du feu, et tenant son enfant sur ses genoux, elle dit avec force : « Arrachez-moi mon enfant, ou je le jete dans le feu; » et elle avoua aussitôt à ses parens que depuis long-temps elle avait un penchant irrésistible à tuer cet enfant; que dès qu'elle approchait du feu ou d'une fenêtre, ses funestes idées se réveillaient avec force. Après plusieurs tentatives comme la précédente, on lui retira son enfant. Elle eut un moment de calme, et retomba bientôt dans la mélancolie, avec refus de prendre des alimens, tentatives de suicide, se désolant d'avoir un si funeste penchant. Un voyage la guérit. Trois ans après, à la suite d'une couche fort heureuse, ayant voulu allaiter son enfant, on fut obligé de l'en séparer vers le second mois, parce qu'elle sentait se réveiller en elle un penchant destructeur. Elle tomba dans une profonde mélancolie, poursuivie sans cesse par l'idée horrible de détruire son enfant, et par l'idée non moins funeste de se tuer, qu'elle tenta vingt fois inutilement de mettre à exécution. Ce second accès a été incurable.

5.° *Procès pour homicide* (1). — Le 11 décembre 1825,

(1) Ce fait nous a été communiqué par M. Chottard fils, médecin-adjoint de l'hôpital d'Hennebon (Morbihan.)

Mathurin Roland, étant encore au lit, reçoit quelques reproches de la part de sa belle-mère, touchant sa fainéantise; il se lève aussitôt, va trouver celle-ci dans sa chambre, et lui porte quatre coups de couteau, dont elle meurt sur-le-champ; il descend, plus furieux que jamais, tenant son couteau à la main, et s'écrie : puisqu'il faut que je meure, vous mourrez tous. Au même instant Roland se jete sur sa femme, et la frappe de cinq coups de couteau sans la tuer; une sœur de celle-ci, venue à son secours, est aussitôt étendue baignée dans son sang et privée de la vie. La femme de Roland ainsi qu'un de leurs enfans sortent de la maison et appellent du secours; pendant ce temps Roland s'arme d'une hache pour les frapper plus sûrement, mais il ne peut les atteindre; il blesse à la main un marchand colporteur qui était venu pour le désarmer. Voyant venir les gendarmes, il les attend et leur dit : Ne me faites point de mal, j'allais me rendre en prison, je sais que je l'ai mérité : il déclara au procureur du Roi qu'il voulait mourir, la vie lui étant insupportable.

Le lendemain je le vis à la prison; il raconta les détails du crime tels que je viens de les rapporter d'après l'acte d'accusation; il donna comme causes de sa conduite des chagrins domestiques, les reproches qu'on ne cessait de lui adresser parce qu'il ne gagnait rien, pas même son pain, la peine d'être privé d'embrasser ses enfans, à qui on ordonnait de ne pas l'approcher. Ayant parlé à Roland du châtiment que méritait son crime, il répondit : si je meurs, bien d'autres mourront, car j'ai une *immortalisation* dans le corps, j'ai en ma puissance les phénomènes de la nature. Lui ayant demandé l'explication de ces mots, il se contenta de les répéter, en ajoutant que rien n'était plus vrai. Interrogé sur sa santé, il répondit que depuis bien long-temps il éprouvait des bourdonnemens dans le ven-

tre, dans l'estomac, et que cela l'incommodait beaucoup; il parut très-résigné à son sort; il refusait de prendre des alimens, non pas, disait-il, pour se laisser mourir, mais parce qu'il n'avait pas faim; il sentait comme un poids énorme sur l'estomac, et avait une soif très-vive : plus de deux mois et demi après il était encore dans cet état, et répétait les mêmes choses.

Roland était âgé de 40 ans, il avait été successivement militaire, gendarme, maître d'école, et en dernier lieu il n'exerçait aucune profession, s'occupant seulement à faire des croix et différens objets en os et en bois à l'aide d'un couteau; il avait été adonné à la boisson. Quelques années avant l'évènement de décembre, il avait éprouvé un accès d'aliénation mentale; des témoins ont déclaré l'avoir souvent rencontré sur les grands chemins en plein midi, pieds nus, tête découverte, et dans un état d'agitation; il était généralement craint dans la commune : il a déclaré que de mauvaises idées lui ayant passé par la tête, il avait été poussé à commettre les homicides pour lesquels il était accusé.

Roland n'est point fou, a dit le ministère public; il a toujours répondu parfaitement aux questions qui lui ont été faites, rien ne décèle en lui l'homme qui a l'esprit aliéné. Le ministère public ignorait sans doute que des aliénés peuvent raisonner et répondre juste à une foule de questions, et que c'est souvent plutôt par leurs actes que par leurs discours qu'ils fournissent la preuve qu'ils sont atteints d'aliénation mentale : d'ailleurs la manie furieuse est souvent périodique, et les malades jouissent en grande partie de la plénitude de leurs facultés entre les accès.

Le ministère public a aussi tiré de l'existence de la préméditation, la preuve que Roland n'était pas fou lorsqu'il a commis plusieurs homicides : ainsi, quelques jours aupa-

ravant l'évènement il avait dit que bientôt on entendrait parler de sa belle-mère et de lui, il s'était procuré un certificat de bonne vie et mœurs, et avait fait viser son passeport. Les médecins qui connaissent les aliénés savent que la préméditation n'exclut point l'existence de la folie. Quant aux faits cités ici, n'est-il pas probable que, mécontent de ses proches et dominé par quelque idée délirante, Roland a plusieurs fois songé ou à commettre l'attentat du 11 décembre, ou à fuir loin de sa famille comme il l'avait déjà fait un fois.

Roland a été condamné à la peine de mort, et a été exécuté.

6.° *Procès pour homicide.* — Nous avons rapporté précédemment les actes homicides d'un nommé Mounin; voici l'arrêt qui a été rendu à ce sujet par la chambre des mises en accusation de la Cour royale de Riom, le 27 mai 1826 (1).

« Sur le rapport fait par M. le procureur-général de la procédure instruite au tribunal de première instance de Gannat, contre Jacques Mounin, cultivateur, prévenu d'avoir homicidé les nommés Mazet, Faulque et Chrétien;

« Il appert de l'instruction que, le 15 février dernier, dans la matinée, Jacques Mounin, après s'être livré, soit dans l'église de Charroux, soit dans la maison qu'il habite, à plusieurs actes de violence et de fureur, se serait évadé de ladite maison, où sa famille voulait le retenir, aurait escaladé les clôtures de plusieurs héritages voisins, et gagné rapidement la campagne, sans chaussure, sans chapeau, n'étant muni d'aucune arme; que sa fuite ayant inspiré des craintes, d'autant qu'à la suite de plusieurs attaques d'épilepsie, ce Mounin avait donné des signes d'une fureur aveugle, l'autorité locale fut avertie, et plu-

(1) *Gazette des Tribunaux*, du 24 juin 1826.

sieurs personnes se mirent en course sans pouvoir l'atteindre assez tôt.

« Que ce furieux, parvenu sur un terrain où travaillaient isolément un assez grand nombre d'individus, aurait d'abord adressé des menaces à un Jean Rougier fils, qui conduisait une voiture; qu'il aurait de suite attaqué à coups de pierres et poursuivi Joseph Faucher, qui se retira précipitamment auprès de plusieurs hommes occupés à tondre des saules : qu'ayant renoncé à son attaque contre Faucher, Mounin continuant sa course, aurait atteint André Mazet, vieillard presque aveugle, conduisant avec ses deux enfans un âne chargé d'engrais, se serait jeté sur ce malheureux, l'aurait terrassé et tué sur place, en le frappant à la tête avec une grosse pierre;

« Que cet homicide consommé, Mounin, cherchant une autre victime, n'aurait pas tardé à aborder le nommé Faulque, qui bêchait seul dans de grandes varennes, et, malgré la prière de cet homme de ne point lui faire de mal, il se serait précipité sur lui, l'aurait renversé à coups de pierre, et, s'étant emparé de sa bêche, lui en aurait porté à la tête des coups qui le privèrent sur-le-champ de la vie;

« Que Mounin ayant rencontré quelques instans après Antoine Prophète, qui voyageait à cheval, lui aurait aussitôt lancé des pierres qui l'atteignirent et le renversèrent; que néanmoins il se serait éloigné d'après les cris menaçans de l'homme assailli;

« Que Mounin s'étant ensuite dirigé du côté du moulin Parrot, aurait rencontré plusieurs enfans qui lui échappèrent en fuyant, mais qu'il aurait fini par attaquer Philippe Chrétien qui bêchait seul, et l'aurait homicidé comme les deux premières victimes de la même fureur, dont les funestes effets ne cessèrent que par l'arrestation malheureusement trop tardive dudit Mounin;

« Sur tout quoi considérant en droit qu'il n'y a ni crime ni délit, lorsqu'un prévenu était en état de démence au temps de l'action (art. 64 du Code pénal); *que la conséquence de ce principe est de faire cesser, dès que cet état de démence est dûment connu, toutes poursuites criminelles auxquelles aurait donné lieu le fait imputé à l'individu en démence, sauf à prendre les précautions et les mesures que la prudence exige et que la loi autorise;*

« *Qu'il serait non-seulement contraire à l'esprit de la loi, mais même affligeant pour l'humanité et révoltant pour la morale publique, de soumettre à des débats solennels un être dont la position doit inspirer autant de pitié qu'il a pu inspirer d'effroi et causer de malheurs;*

« Considérant, en fait, qu'il est constant que, dans la journée du 15 février présente année, en la commune de Charroux, Jacques Mounin aurait attaqué et maltraité *indistinctement tous ceux qu'il rencontrait*, et qu'il aurait successivement homicidé trois individus *sans être mu par aucune des passions qui caractérisent le crime*, mais par une fatale frénésie qui le portait à verser le sang de qui que ce fût;

« Considérant que de tels homicides, de tels actes de violence irréfléchie donnent évidemment à connaître dans leur auteur un désordre complet des facultés mentales, une absence de volonté morale pour choisir entre le bien et le mal, surtout en rattachant, comme il vient d'être fait, à l'horrible catastrophe dont il s'agit d'autres faits antérieurs de folie et d'aveugle fureur manifestés par Mounin, atteint depuis long-temps d'épilepsie;

« Considérant dès-lors que les données sont suffisantes pour croire dès à présent à l'état de démence mise en question :

» Par ces motifs, la Cour déclare n'y avoir pas lieu à poursuivre criminellement contre Jacques Mounin, sur

les causes déduites de sa mise en prévention, renvoie toutes les pièces dont se compose l'instruction judiciairement faite à l'autorité civile compétente, pour être légalement procédé à l'interdiction du nommé Mounin, et pour prendre toutes les mesures d'ordre public applicables à un état de démence dûment reconnu. «

Le rédacteur du Journal ajoute ce qui suit :

« Lorsqu'on eut appris à Charroux que Mounin parcourait la campagne, attaquant et maltraitant toutes les personnes qu'il rencontrait, plusieurs habitans de cette ville, armés de fusils, se mirent à sa poursuite et lui donnèrent la chasse. Serré de près sur les bords de la rivière de Sioule, Mounin, qui avait déjà reçu deux coups de fusil chargés à plomb, et dont il avait été blessé à l'œil, se précipita dans le béal d'un moulin pour échapper.

« Mais le sieur Guéton le suivit dans l'eau, finit par l'atteindre, et parvint, aidé de plusieurs personnes qui accoururent, à le saisir et à le lier avec des cordes.

« La gendarmerie survint quelque temps après, et conduisit ce malheureux frénétique dans la maison de détention de Gannat.

« Interrogé par les curieux qui allaient le visiter, Mounin raconta qu'il se rappelait fort bien avoir tué trois hommes, et surtout l'un de ses parens qu'il regrettait beaucoup ; il disait que, dans son accès de frénésie, il voyait partout des flammes et que le sang flattait sa vue.

« Au bout de peu de jours de détention, ce malheureux paraissait avoir recouvré sa raison, mais il la perdit de nouveau.

« Dans un moment de fureur, il se jeta avec rage sur le concierge de la prison qui lui apportait à manger ; il brisa avec les assiettes qui avaient servi à son précédent repas, la fenêtre de son cachot, et il fallut que cinq hommes se réunissent pour le terrasser et le priver de l'usage de ses bras en les liant.

« Tous ces faits paraissent établir sans doute d'une manière évidente la folie du malheureux Mounin. Mais ce qui est extraordinaire et tout-à-fait inusité, c'est que la chambre des mises en accusation n'ait pas cru devoir abandonner à un jury l'appréciation de l'état moral du prévenu. »

Cet arrêt est loin de consacrer les principes révoltans de ceux qui demandent la condamnation des fous, lorsqu'il taxe d'inhumanité et même d'immoralité, seulement de les soumettre à des débats publics.

Ce malheureux Mounin a été poursuivi comme une bête féroce; on lui a tiré des coups de fusil qui l'ont atteint. Sans examiner s'il était urgent de recourir ici à un pareil moyen, on peut dire que c'est à des cas de ce genre que M. Gall a fait allusion lorsqu'il a soutenu qu'on pouvait tuer un fou; c'est lorsqu'il est libre et qu'il tue ou fait des tentatives d'homicide, et non pas lorsqu'il est lié et enfermé.

Le rédacteur du journal considère comme inusité et tout-à-fait extraordinaire, que la Cour ait acquitté Mounin, au lieu de le renvoyer devant un jury.

Il paraît, en effet, que la chambre des mises en accusation doit se borner à décider s'il y a, ou non, un corps de délit et un coupable, et renvoyer ce dernier, en cas d'affirmative, par devant le jury, qui seul est appelé à apprécier les motifs d'*excuse* allégués par l'accusé. On pense qu'il faut cesser toute procédure contre un individu actuellement atteint d'imbécillité ou de folie, parce qu'il serait ridicule de juger un imbécille ou un fou; mais que si l'état de folie vient à cesser pendant l'instruction et est seulement allégué comme moyen de défense par l'accusé, celui-ci doit alors être mis en jugement (1).

(1) Legraverend, *de la Législation criminelle en France*, p. 436; 1816.

D'après cette manière de voir, les chambres de prévention et d'accusation ne pourraient que suspendre les procédures dirigées contre des aliénés en attendant leur guérison; elles ne pourraient pas faire l'application de l'article 64 du Code pénal qui déclare l'aliénation mentale *exclusive* du crime. La folie n'est point une excuse qui suppose une intention criminelle, et dont l'appréciation, d'après la loi, doit être soumise au jury; cette maladie ôte tout caractère criminel à un acte : il n'y a donc ni corps de délit, ni coupable, et il nous semble que les juges ne violent point la loi, en mettant hors de cause l'individu qui a commis un acte répréhensible étant dans un accès de folie *manifeste*.

Un fou a été jugé par le tribunal correctionnel de Paris, les 13 et 20 juillet 1826, comme complice d'un délit d'adultère. « Les juges ne pensant pas que le prévenu fût fou au moment du délit, l'ont condamné à trois mois de prison (1) ».

Nous avons relu plusieurs fois le compte-rendu de ce procès, craignant à chaque fois d'avoir mal lu, et ne pouvant concevoir qu'on pût mettre en jugement un fou, un individu capable quelquefois de s'accuser d'actes qui lui seraient étrangers; mais les articles de la Gazette ne laissent aucun doute sur l'état de folie du prévenu : les faits qu'elle rapporte, et qui se sont passés au tribunal, sont assez caractéristiques.

7.° *Procès pour homicide commis dans un état d'ivresse.* — Le 5 septembre 1825, le nommé Vatelot, gendarme, âgé de vingt-neuf ans, passait sur la place Louis XV; tout-à-coup le sieur Chardon se sent violemment frappé à l'épaule par un coup de sabre; il se retourne, et voyant un inconnu qui brandissait son sabre

(1) *Gazette des Tribunaux*, des 14 et 21 juillet.

sur sa tête, il lui demande s'il est connu de lui et pourquoi il le frappe : « Oui, je te reconnais, répond Vate-« lot, je t'en veux, tu es mon ennemi ; » et au même instant il lui assène un second coup. Après l'avoir poursuivi le sabre toujours levé, il le quitte et se dirige vers les Champs-Élysées. Au moment où un sieur Bellon se baissait, Vatelot lui applique un coup de sabre sur la tête. « On n'assomme pas les gens ainsi, s'écrie Bellon. « —Voilà comme je m'arrange, répond le gendarme. » Il porte deux coups de sabre à un sieur Avenel qui accompagnait Bellon ; il menace un sieur Beaupied qui était accouru aux cris des blessés ; il provoque un autre individu sans lui faire aucun mal ; enfin, il aperçoit une jeune dame à sa porte, lui donne un coup de sabre sur la tête et s'enfuit.

Vatelot a été jugé par la Cour d'assises de Paris, le 22 juin 1826 ; il a nié les faits, est convenu qu'il avait bu, mais sans s'être mis dans un état d'ivresse.

Parmi les moyens invoqués pour sa défense, son avocat allègue un état momentané d'aliénation mentale.

Vatelot a été déclaré coupable d'homicide commis volontairement, mais sans préméditation ; l'accusé a été condamné aux travaux forcés à perpétuité, à l'exposition et à la flétrissure.

Les actes homicides de Vatelot, considérés indépendamment de leur cause première, l'ivresse, ont évidemment tous les caractères des actes homicides que commettent les maniaques furieux; Vatelot, comme Mounin, « a maltraité indistinctement tous ceux qu'il a rencontrés, et a successivement fait quatre tentatives d'homicide sans être mu par aucune des passions qui caractérisent le crime, mais par une fatale frénésie qui le portait à verser le sang de qui que ce fût. » C'est une Cour qui distingue ainsi l'aliéné du criminel, et l'application du principe est

incontestable dans l'espèce. Vatelot ne connaissait point les personnes qu'il a frappées ; ses actes sanguinaires sont sans but, sans motif, et le compromettent inutilement de la manière la plus grave : il n'y a qu'un homme dont l'esprit soit dérangé, dont la volonté soit pervertie par des idées fausses et par les impulsions irrésistibles de la fureur; il n'y a qu'un tel homme qui soit capable de tenir une pareille conduite. Voilà ce qui est incontestable aux yeux du médecin.

Le criminaliste doit-il avoir une autre opinion, sous le prétexte que l'ivresse n'est point un motif d'excuse admis par la loi, que l'ivrognerie est un vice, que celui qui s'enivre volontairement, connaissant les suites possibles de l'ivresse, en est responsable par cela même, etc. ? faut-il n'établir aucune distinction entre les actes répréhensibles commis par des gens ivres, lors même qu'ils ont bu volontairement de manière à perdre la raison ? L'homme ivre qui commet un acte motivé, dicté par un intérêt positif, comme un vol, comme un homicide entrepris par suite d'une passion criminelle, existante avant l'ivresse, cet homme n'est-il pas plus coupable que celui qui, à l'exemple de Vatelot, devient meurtrier sans intérêt, sans motif, sans aucune espèce de cause qui puisse rendre raison de sa conduite ? La solution de ces questions appartenant à tout homme qui pense, nous n'avons pas besoin de nous en occuper spécialement ici.

Nous devons cependant faire observer que l'ivresse est une cause de folie, que cette cause produit souvent des accès de courte durée qui se dissipent après trois à cinq ou quinze jours d'existence. Les juristes sévères qui prétendent qu'on doit punir tous les crimes ou délits commis dans un état d'ivresse volontaire, distingueront au moins de cet état la maladie qui peut en être le résultat. La nature de la cause ne fait rien au caractère du désordre. La folie a

d'ailleurs pour causes des vices plus honteux que l'ivrognerie.

8.° *Procès pour homicide.* — M. le docteur Vingtrinier, de Rouen, à qui nous avions demandé de nouveaux renseignemens sur l'affaire d'un nommé Trestel, dont il a été parlé précédemment, ayant bien voulu nous adresser ces détails, nous les transcrivons. Ce médecin a consulté les pièces du procès.

Lors des débats il fut dit par un témoin que Trestel était imbécille au point de ne pouvoir s'acquitter des moindres commissions, il avait alors quinze ans; par un 2.e, qu'il avait de drôles d'idées, des manières comme insensées; par un 3.e, qu'il n'avait aucune suite dans les idées; par un 4.e, qu'il était au-dessous de son âge pour la raison; enfin par un 5.e, qui avait été son maître de pension, qu'il avait toujours été sombre, taciturne, et toujours incapable de s'instruire.

« Arrivé à l'âge de l'adolescence, le caractère de Trestel resta sombre, l'esprit ne prit aucun essor, il devint incertain, et après s'être essayé dans plusieurs états il voulut être placé chez un cultivateur. Cependant il paraît bien certain que la faiblesse de l'intelligence n'était pas la seule chose qui existât, il a été plaidé qu'il avait éprouvé de l'aberration mentale; plusieurs faits en ont donné la preuve. Des écrits, entr'autres, qui ont été trouvés chez T... lors de son arrestation, et dont j'ai lu moi-même plusieurs, ne permettent guères d'en douter, après surtout les dépositions précédentes des témoins.

« Une lettre contenait un plan de conduite et de distribution de fortune à venir qui paraissait avoir été inspiré par la tendresse filiale la plus exaltée. Une autre contenait une déclaration d'amour ridicule, et de plus le signalement de Trestel. Elle était adressée à une demoiselle Antoinette, à laquelle il n'avait jamais parlé.

« Une note faite sur un petit morceau de papier, contient ces mots : pour avoir Antoinette, voici les numéros qu'il faut prendre sur Paris : 7, 13, 87, 27, 89, 5. D'autres notes portent des chiffres et des phrases ridicules.

« Enfin une lettre trouvée dans sa malle s'exprimait textuellement ainsi : « Mademoiselle, j'ai appris avec beaucoup de peine que vous me regardiez comme un jeune homme débauché et comme un malhonnête. Cependant malhonnête n'est pas le mot, car malhonnête homme veut selon moi dire fripon, et je crois malgré tout ce que vous pouvez médire sur moi, que vous me regardez comme honnête mais un peu libertin, cependant il me semble que je me suis fort bien comporté à votre égard lorsque je vous ai vue mademoiselle. Je vous prie de bonne grâce de cesser, car j'espère un jour à venir être votre futur, ainsi je crois qu'une jeune personne aussi bien élevée que vous ne se permet pas de dire des choses aussi déplacées que celles-ci. »

« Cette correspondance avec un être imaginaire n'est-elle pas de l'aberration mentale? Quoi qu'il en soit, T... sachant que le 10 septembre 1819, jour de la fête du pays, une réunion de famille devait avoir lieu chez son père, et poursuivi sans doute par une idée déjà ancienne, T... dis-je, adopta ce jour pour empoisonner son père et sa mère au milieu de plusieurs amis et parens. Il se rendit la veille à la ville distante d'une lieue, et alla chez un droguiste où il avait été garçon de boutique, et sans mystère, sans hésitation, il lui demanda de l'arsenic en présence de plusieurs personnes. Sur le refus qu'on lui en fit, il retourna chez lui; mais le lendemain, sans penser qu'un second voyage à la ville serait remarqué de son maître, T... revint à Rouen, et pria un de ses amis de l'accompagner chez un droguiste afin d'obtenir de l'arsenic, destiné, disait-il, à tuer un chien qui avait été mordu, ce qui était

faux; plusieurs personnes furent encore témoins de cette demande faite par T.... , probablement dans la supposition qu'on ne pouvait savoir ni remarquer qu'il eût acheté de l'arsenic, pas même ceux qui le connaissaient ainsi que sa famille. Après de telles imprévoyances, un tel homme était-il capable de commettre un véritable crime?

« De retour à Montigny, Trestel alla d'abord chez son maître, et là, sans se cacher, il broya les quatre onces d'arsenic sur une pierre exposée à tous les regards; il fit, ainsi que l'a dit M. Aroux, son avocat, les préparatifs de son crime avec tout le calme et toute la publicité d'une bonne action. Arrivé chez ses parens, et tandis que sa mère était allée quelque part, sans crainte, sans remords, il infecta les alimens qui, bientôt, faillirent donner la mort à ses parens, à leurs amis, enfin à treize personnes.

« Averti du désastre, qu'il apprit avec calme, T... se rendit sur les lieux; c'est là, disait M. Aroux, que les souffrances auxquelles il vit ses victimes en proie lui arrachèrent des larmes. C'est alors qu'il commença à entrevoir, non pas qu'il eût commis un crime, mais qu'il avait causé le mal dont il était témoin. Aussitôt, cherchant à réparer le mal dont il était l'auteur, il accourut à Rouen pour chercher des secours.

« Quel puissant mobile avait donc pu porter ce jeune homme, à l'âge de 17 ans, à commettre l'empoisonnement de treize personnes? Inutilement on a cherché si la haine, la vengeance ou la jalousie étaient cette cause; rien dans les rapports ordinaires du coupable avec sa famille n'a pu fonder cette supposition, l'intérêt seul a été invoqué par l'accusation. Cependant il n'y avait pas d'intérêt direct, immédiat. Agé de 17 ans, quatre années devaient s'écouler avant que l'espoir de posséder pût être réalisé; un tuteur eût remplacé son père. Il ne pouvait

d'ailleurs, après ce crime, avoir l'espoir de profiter seul de la fortune de ses parens, son frère aîné ne devait pas être du dîner, et il le savait fort bien ainsi qu'il a été prouvé positivement. La mort de la plupart des autres personnes empoisonnées ne lui profitait pas; sur les treize convives dix étaient amis ou parens éloignés, dont la succession ne pouvait lui revenir; tandis que tous les jours son père, sa mère, sa sœur et son frère pouvaient se trouver réunis, et étaient plus accessibles à un pareil projet.

« T... a répété, dans les deux interrogatoires écrits qu'il a subis et aux débats, que la cause qui l'avait engagé à commettre ce grand crime était la menace que lui avait réitérée son père de le faire embarquer. Quant aux autres réponses qu'il a faites dans ses interrogatoires, il a commencé par nier le fait, et bientôt après il est convenu de tout.

« Après avoir lu ces détails, dont je garantis l'exactitude, il est difficile de ne pas penser que Trestel ne jouissait pas du libre exercice de ses facultés mentales. On se rappelle qu'à l'ouverture du corps on a trouvé les traces d'une inflammation ancienne évidente des méninges et de la surface du cerveau; inflammation constatée par MM. les docteurs Giret, Blanche, Danneci et moi. »

9.° *Procès pour infanticide.* — On lit l'article suivant dans la *Gazette des Tribunaux*, du 12 mars 1826:

« Pendant que les docteurs délibèrent sur la *monomanie* de la fille Henriette Cornier, voici un crime du même genre qui pourrait offrir un autre sujet à leurs méditations.

« Le 30 avril, la fille Elisa Larelle, domestique chez la veuve Giraud, demeurant au Breuil-la-Réorte, canton de Surgères (Charente-Inférieure), a été rencontrée par sa maîtresse, sur les six heures du soir, seule, debout au

coin d'une grange, ayant ses mains et ses vêtemens ensanglantés. La veuve Giraud, frappée de l'état et de la contenance d'Elisa, s'approcha d'elle et aperçut, à trois pas de distance de cette fille, un enfant nouveau-né : elle s'en empara, et vit qu'il était mort, mais depuis peu d'instans, puisque son corps était encore chaud. Sur l'interpellation accusatrice de la veuve Giraud, Elisa répondit froidement : « Oui, voilà mon enfant, mais il est mort. »

« A la réquisition de l'autorité, dont on se hâta d'appeler l'intervention, un médecin rédigea procès-verbal de l'état de cet enfant. Il en résulte qu'il était né viable et bien constitué, et que sa mort ne peut être attribuée qu'à une blessure qui a été faite à la gorge avec un instrument tranchant et mal affilé.

« Le 2 de ce mois, M. le juge de paix du canton de Surgères a procédé à l'interrogatoire de la fille Elisa. En voici la copie littérale :

« N'êtes-vous pas accouchée hier, une heure avant le soleil couché, auprès de la grange du nommé Giraud, sur de la rouche, de l'enfant mort qui vient de vous être montré? — R. Oui, Monsieur.

« D. Cet enfant est-il né vivant? — R. Oui, Monsieur; il respirait un peu lorsqu'il est venu au monde.

« D. Cet enfant a eu la gorge coupée; est-ce vous qui l'avez ainsi égorgé? — R. Oui, Monsieur, c'est moi-même, et j'en mérite autant.

« Le juge de paix, ayant trouvé, dans les poches de la fille Elisa, un petit couteau à manche de corne, légèrement taché de sang, continua ainsi l'interrogatoire :

« D. Est-ce avec ce couteau que vous avez détruit ou égorgé votre enfant? — R. Oui, Monsieur.

« D. Pourquoi ce couteau se trouve-t-il assez propre, après vous en être servie pour détruire l'enfant que vous

veniez de mettre au monde ? — R. C'est qu'après je l'ai essuyé sur l'herbe que j'ai trouvée auprès de moi. »

Ce fait est présenté avec trop peu de détails pour qu'on puisse fixer son opinion sur l'état mental de la prévenue. Toutefois on doit remarquer dans cette femme une impassibilité et une franchise bien rares chez les criminels.

Le *Journal des Débats*, du 25 août 1826, rapporte le fait suivant :

« *Freinwalde* (Poméranie), 8 *août*. — Cette petite ville a été, le 26 juin dernier, le théâtre d'un crime affreux. Un cordonnier, à son retour des champs, a trouvé chez lui ses quatre enfans assassinés (l'aîné avait sept ans et le plus jeune six mois.) La mère avait disparu. Le lendemain, on la trouva cachée dans un champ de blé; on l'arrêta, et dès les premières questions qu'on lui fit, elle avoua qu'elle était l'auteur de l'assassinat de ses enfans, et ajouta qu'elle les avait tués à coups de marteau. On n'a remarqué en elle aucun signe d'aliénation mentale : elle se repent de son crime; mais elle assure qu'elle a été forcée de le commettre, malgré tous les efforts qu'elle a faits pour se dompter, comme si elle avait été poussée par une puissance irrésistible. Elle a déclaré en outre que chaque fois qu'elle avait été enceinte, elle avait commis quelques vols de peu de valeur; et comme on lui avait dit que les mauvaises actions d'une femme enceinte passaient en héritage à l'enfant qu'elle portait dans son sein, que, par conséquent, tous ses enfans devaient devenir des voleurs avec l'âge, elle regardait comme un bonheur pour ces malheureuses créatures d'avoir quitté le monde. »

Cette femme était-elle aliénée, ou bien a-t-elle été poussée au crime par l'ignorance, par un préjugé grossier?

On n'a pas encore d'exemples de pareils attentats dictés uniquement par l'ignorance et les préjugés. Des êtres stupides font chaque jour souffrir et périr de prétendus

sorciers dont ils croient avoir à se plaindre; mais on ne voit pas de mères assez cruelles pour ôter la vie successivement à quatre enfans, pour quelque cause que ce soit. Le motif donné par cette femme doit être un signe de déraison; la force homicide dont elle parle en est un autre. On a déjà signalé des exemples de pères et de mères qui, dans des accès de folie, ont tué leurs enfans pour les préserver de la corruption de ce monde, et leur assurer une place dans le ciel. Les aveux que fait cette femme dès qu'elle est arrêtée semblent prouver qu'elle ne trouve point sa conduite repréhensible. L'assertion qu'elle n'a présenté aucun signe d'aliénation mentale sera appréciée à sa juste valeur, d'après ce que nous avons dit de pareilles assertions. Son repentir ne prouve point que sa main n'a pas été guidée par des idées fausses et des sentimens pervertis; il prouve seulement que l'accès de folie-homicide était terminé, que l'affaissement qui avait succédé à l'excitation avait permis à cette femme de faire quelques réflexions sur ses actes horribles.

Deux autres faits du même genre ont été rapportés par les journaux. Dans la petite ville d'Estrella, près Viterbe, un homme a tué ses trois enfans pour leur faire obtenir plus tôt et plus sûrement la béatitude du paradis. (*Constitutionnel*, du 31 août.) A Glocester, une jeune fille, après avoir assisté à un prêche de régénération, n'a eu rien de plus pressé en rentrant chez elle, que de pendre son jeune frère à un clou, afin de lui faire obtenir plus tôt et plus sûrement la béatitude du paradis. (*Quotidienne*, du 14 septembre.)

Des homicides de ce genre peuvent être commandés par le fanatisme uni à une ignorance profonde, ainsi que nous en avons vu un exemple remarquable dans les crimes commis par les *momniers* de la Suisse (1).

(1) *Examen du procès*, pag. 119.

10.° *Procès de d'Arzac.* — Depuis 25 ans M. d'Arzac a été mis plusieurs fois en prison ou à Charenton, ou éloigné de Paris, toujours pour le même genre de conduite, pour avoir adressé ses hommages aux dames les plus élevées en dignité aux différentes époques, à la femme du premier Consul, à la reine Hortense, à Marie-Louise, à la duchesse d'Angoulême, à la duchesse de Berry, et à quelques dames d'un rang moins élevé ; les lettres qu'on lui a attribuées sont souvent écrites en style ordurier, dont il est impossible de donner une idée; quelques-unes sont tout-à-fait incohérentes. On lui a aussi attribué différentes pièces de vers non moins singulières par la saleté des pensées que par l'arrangement bizarre des lignes ; quelques lettres renfermaient des objets dégoûtans, tels que des matières fécales ou des poils. On lui a reproché de s'être introduit dans la voiture de la reine Hortense, et dans les appartemens d'une femme célèbre qu'il ne connaissait que de nom. M. d'Arzac a constamment nié d'être l'auteur de ces écrits, l'écriture en étant déguisée, et s'est toujours plaint d'être victime de complots, d'ennemis acharnés à sa perte, de la haine des gouvernemens et des ministres. Cependant il a été déclaré aliéné maintefois dans des rapports de préfets de police, de directeurs et de médecins de Charenton, de médecins du Bureau central des hôpitaux; et, en dernier lieu, MM. Esquirol, Ferrus et Marc ont déclaré, à la requête du juge d'instruction, que les faits imputés à M. d'Arzac caractérisent un genre de monomanie; que s'ils sont vrais, M. d'Arzac est atteint périodiquement de cette maladie depuis 25 ans, et que c'est dans un accès qu'il a écrit dernièrement à la duchesse de Berry.

Une lettre indécente adressée à une femme d'un rang élevé ou à tout autre, pourrait avoir été dictée par un esprit de libertinage, ou par je ne sais quelle dépravation

qui n'est pas de la folie; mais ce même acte, répété un grand nombre de fois pendant 25 ans, malgré des punitions; des déclarations d'amour faites à des femmes dont on ne peut rien espérer, et que d'ailleurs on indispose par une conduite des plus scandaleuses, à moins d'être pris pour un insensé; ces faits suffisent bien pour caractériser une variété de l'érotomanie.

Quant aux dénégations du prévenu et aux explications qu'il donne du système de persécution dirigé contre lui, ce n'est pas à nous à faire observer qu'il serait assez surprenant que les administrations si diverses qui se sont succédées en France depuis 25 ans, se fussent léguées une sorte de haine éternelle contre un individu dont elles n'avaient point à se plaindre. Au reste, il nous importe fort peu que ce soit M. d'Arzac ou un autre qui soit l'auteur des faits que nous avons rapportés; il nous suffit que leur existence soit constatée.

Mais en même temps que les médecins ont déclaré d'Arzac affecté d'une monomanie périodique, si les actes qui lui sont imputés sont vrais, ils ont dit n'avoir rien observé dans son ton, ses manières, sa conversation, qui décélât un trouble dans ses idées et ses affections, si ce n'est cependant l'idée qu'il est victime depuis 25 ans de complots, d'ennemis acharnés à sa perte. Les médecins ayant déclaré, dans un second rapport, que l'état mental actuel du prévenu ne présentait aucun signe de folie, il a été mis en liberté.

Les conseils du prévenu, MM. Dupin et Tardif, ne se sont pas seulement bornés à examiner son affaire sous le rapport légal, ils ont aussi prétendu décider que M. d'Arzac jouissait de la plénitude de ses facultés mentales. « Le consultant, disent-ils, jouit de sa raison; l'un de nous l'a vu, et s'en est assuré lui-même à plusieurs reprises. L'exposé de sa situation, le récit des procédures dont il a été

l'objet, écrit et rédigé de sa main, suffit pour en convaincre tout homme impartial. »(1) « La monomanie dont on vous accuse, dit M. Dupin, me paraît une absurdité. Elle est refutée à mes yeux par vos lettres autographes, par vos conversations avec celui de mes confrères qui vous a plusieurs fois visité, par les généreux témoignages de M. Appert, dans son dernier numéro du journal des prisons, et par la lettre de M. de Puisact, député de votre département (2). Enfin, fussiez-vous monomane ou même tout-à-fait insensé, j'y verrais matière à vous plaindre et non à vous punir. Nos lois autorisent l'emprisonnement par voie civile, après défense publique à l'audience, mais non par voie d'emprisonnement indéfini, dont la cause n'a pas été dûment et contradictoirement vérifiée en justice. Je doute que la médecine soit contre vous; mais son erreur même ne pourrait vous préjudicier. L'état civil des personnes ne dépend pas des théories qu'on voudrait fonder sur la monomanie. » (3)

Nous voulons croire, avec les avocats et les médecins, que d'Arzac n'était point aliéné lorsqu'ils l'ont visité. Mais nous ferons remarquer que les preuves de ce fait avancées par les avocats ne sont pas très-concluantes, et qu'ils ont parlé avec beaucoup trop d'assurance de choses qui ne leur sont point familières. En effet, des aliénés dont le délire est très-limité, et qui savent que c'est sur l'existence de certaines idées, de certaines actions que l'on se fonde pour les priver de leur liberté, peuvent très-bien soutenir des conversations suivies et sensées, faire le récit de leurs affaires avec beaucoup d'intelligence, et même rédiger des

(1) *Gazette des Tribunaux*, du 2 avril 1826.

(2) Dans cette lettre, il n'est question que de la loyauté de M. d'Arzac, et pas du tout de l'état de sa raison.

(3) *Gazette des Tribunaux*, 13 juin 1826.

mémoires pour se justifier; d'autres ont une idée fixe qui ne paraît point déraisonnable aux yeux des gens du monde, et je crois que M. d'Arzac nous en fournira la preuve; chez quelques-uns, on n'observe point de délire proprement dit, mais un changement profond dans les goûts, les sentimens, les habitudes, qui se décèle bien plutôt dans la conduite, dans les actions que dans les discours; tel serait M. d'Arzac, s'il est l'auteur des actes qui lui ont été imputés depuis 25 ans. Nous demandons si des hommes étrangers à l'observation des aliénés reconnaîtront ces caractères si peu manifestes en apparence?

Les avocats n'ont point remarqué chez M. d'Arzac une idée qui paraît le poursuivre depuis long-temps, et que les médecins ont notée; c'est de se croire l'objet d'un complot trâmé pour le perdre, c'est de parler sans cesse d'ennemis acharnés à sa perte; il s'est toujours défendu ainsi. Dans un premier mémoire adressé à ses avocats, et qui ne remplit que deux colonnes de la *Gazette des Tribunaux* (1), il parle trois fois de l'espèce de complot qui pourrait être formé contre lui, de la nouvelle marche du complot tramé pour le perdre, du complot d'ennemis ténébreux sous lequel on veut le faire succomber. Dans un second mémoire qui n'a que huit pages d'impression (2), il revient quatre fois sur le complot tramé contre lui, et dont il a déjà été délivré par la justice, sur le nouvel éclat du complot formé de longue main contre lui, sur une suite du complot auquel il est en butte depuis si longtemps; « la victime du plus lâche complot, dit-il pour la quatrième fois, sera-t-elle, sans pouvoir s'en défendre, à la recherche des médecins qui furent assez pervers que

(1) 2 Avril 1826.

(2) Chez Everat, rue du Cadran, N.° 16.

de se laisser corrompre au point de rendre de faux témoignages, sous le manteau de la médecine, pour étouffer une iniquité scandaleuse, par une autre iniquité ténébreuse et plus criminelle encore, afin de perdre de manière ou d'autre l'homme irréprochable dans l'honneur et la raison? » Remarquez que les médecins n'avaient point encore fait leur rapport à l'époque où M. d'Arzac écrivait ces mots, et que, conséquemment, il ne pouvait avoir à se plaindre d'eux.

Un complot formé pendant 25 ans contre un citoyen obscur, par des personnes qui n'ont d'autre but que de le faire passer pour fou, qui font successivement une foule de tentatives impunément, et qui parviennent à séduire des préfets, commissaires et agens de police, des directeurs et médecins de Charenton, des médecins d'autres établissemens, etc., etc.; un pareil complot, de pareils ennemis nous paraissent de pures chimères. Il nous semble aussi que dans la phrase précitée, il n'y a pas seulement l'expression d'une indignation bien pardonnable à un homme injustement privé de sa liberté; on y découvre de l'exaltation, de l'exagération dans les sentimens et les pensées, une accusation injuste ou plutôt ridicule contre les médecins.

D'après l'opinion de M. Dupin, tous les fous devraient être interdits pour pouvoir être retenus dans une maison de force. L'usage généralement établi est contraire à cette manière de voir; cet usage est bien entendu? est-il légal?

La loi du 24 août 1790, titre XI, art. 3, attribue à l'autorité municipale « le soin d'obvier ou de remédier aux évènemens fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté. » L'article 475 du Code pénal punit d'une amende « ceux qui auraient laissé divaguer des fous ou des furieux étant sous leur garde. »

C'est d'après ces dispositions de la loi que les fous sont séquestrés de la société, et renfermés soit dans leur habitation, soit dans des maisons de force reconnues par l'administration. Comme on le voit, ce ne sont pas seulement les furieux qui peuvent être privés de leur liberté, ce sont tous les insensés, tous les fous. Les aliénés les plus tranquilles ont souvent plus besoin d'une surveillance active que beaucoup de furieux.

Ces deux lois n'exigent point que les aliénés soient interdits avant d'être enfermés.

L'article 489 du Code civil porte : « Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

En n'exigeant l'interdiction que pour le *majeur*, il semble que le législateur ait bien moins songé ici à la liberté de l'individu qu'à ses intérêts, car l'imbécillité ou la folie peuvent exister depuis la plus tendre enfance, peuvent exiger la séquestration des malades, quoiqu'ils ne dussent pas être interdits; et ce qui viendrait à l'appui de l'interprétation que nous donnons, c'est que des jurisconsultes pensent que l'interdiction peut être prononcée contre le mineur imbécille, en démence ou furieux, attendu qu'à 16 ans il peut exercer différens actes de la vie civile (1). On voit que cette mesure n'est envisagée que dans ses rapports avec l'usage que l'homme peut faire de ses droits civils, et non avec sa manière d'être dans la société.

Il résulte de là que lorsqu'il n'y a point d'intérêts en péril, il est inutile de faire interdire un individu ; par exemple, lorsqu'il s'agit de malades qui ne possèdent rien, ou de femmes en puissance de mari.

---

(1) Delvincourt, *Cours de Code civil*, tom. I.er, pag. 476, 1819. — Locré, *Esprit du Code civil*, tom. V, pag. 327.

La loi exige en outre un état *habituel* d'imbécillité, de démence ou de fureur, pour motiver l'interdiction. Quel sens doit-on donner ici à l'expression *état habituel ?* combien de semaines, combien de mois, combien d'années faut-il pour constituer un état habituel d'aliénation mentale? Cette maladie étant naturellement de longue durée, on ne peut pas dire que le malade qui guérit après un laps de temps ordinaire, six mois ou un an, par exemple, soit habituellement fou. En général, les juges, du moins à Paris, après avoir interrogé un aliéné, demandent au médecin qui lui donne des soins son opinion sur le caractère, la durée et l'issue probable de la maladie. L'interdiction est prononcée plus ou moins promptement, plus ou moins facilement, suivant la déposition des médecins.

L'article 491 du même Code permet au ministère public de provoquer l'interdiction d'un individu, seulement dans les cas de fureur, et contre tous les fous qui n'ont point de parens connus. Quand le malade a des parens, et qu'il n'est point furieux, c'est aux parens à provoquer l'interdiction (1); ils peuvent s'y refuser, et si l'aliéné est dangereux, s'il a des idées fixes de suicide, d'homicide ou d'incendie, il doit être enfermé, quand même il ne serait pas interdit.

La loi n'est donc pas aussi impérative que le pense M. Dupin; si elle l'était, il faudrait la refaire, car elle ne serait pas applicable.

Nous avons fait connaître ailleurs les inconvéniens gra-

---

(1) La Cour de cassation vient d'annuler un jugement de la Cour royale de Paris, pour avoir interdit le sieur Schirmer, sans que le ministère public ait prouvé préalablement que Schirmer n'avait point de parens connus. Ceux-ci demandaient l'annulation du jugement. (*Gazette des Tribunaux*, du 8 avril 1826.)

ves que peut présenter l'interdiction, et les améliorations qu'on pourrait faire subir à la législation relative aux aliénés, pour concilier autant que possible les intérêts divers de ces malades, et ceux des familles (1). Nous ajouterons ici que des tribunaux ont trouvé dans la loi sur les absens (articles 112 et 113 du Code civil), un moyen de conservation pour la fortune des aliénés qui sont dans des maisons de fous sans être interdits, en nommant un administrateur provisoire qui doit remplir, dans cette circonstance, à-peu-près les mêmes fonctions qu'un tuteur.

Si l'autorité municipale obligeait davantage les familles à faire surveiller exactement les aliénés et les imbécilles, ou à les faire enfermer, il est plus que probable que l'on verrait diminuer le nombre des suicides et des homicides commis sans motifs, sans passions criminelles. On craint beaucoup les séquestrations arbitraires. Mais d'abord il faut supposer que tous les membres d'une famille, tous les amis et les connaissances d'un individu veuillent s'entendre pour commettre une injustice, et qu'ils trouveront de nombreux complices dans les agens de l'autorité, les directeurs, médecins et employés des asyles d'aliénés; ce qui paraîtra invraisemblable. Je n'ai point vu que plusieurs personnes se réunissent pour provoquer une séquestration injuste; et j'ai vu au contraire dans beaucoup de cas les familles divisées sur la question de savoir si le malade est réellement fou, s'il doit être enfermé, lors même que la maladie est évidente aux yeux de ceux qui le voient habituellement. La séquestration des aliénés, telle qu'elle existe aujourd'hui, pourrait avoir sous un gouvernement despotique de graves inconvéniens qui ne sauraient exister sous un gouvernement libre (2).

---

(1) *Examen des procès criminels*, pag. 105 à 109.

(2) M. Louyer-Villermay nous prie de rectifier ainsi la déposi-

Expériences sur l'effet de la compression dans les cas de plaies empoisonnées ; Mémoire lu le 11 juillet 1826, à l'Académie royale de Médecine, par J. Bouillaud, l'un de ses membres-adjoints.

Il est généralement reconnu aujourd'hui, que la plupart des poisons les plus violens ne déterminent des accidens généraux et la mort, qu'après avoir été absorbés et transportés ensuite dans toute l'économie, à la faveur du mouvement circulaire dont le sang est agité.

Une conséquence immédiate de cette vérité, c'est que si l'on pouvait, par un procédé quelconque, empêcher, soit l'absorption, soit la circulation dans la partie qui est en contact avec la matière vénéneuse, on préviendrait en même temps les accidens et la mort, qui, sans cela, ne manqueraient pas de se manifester. Cette conséquence n'était pas encore appuyée sur des expériences assez nombreuses ni assez directes, lorsque, tout récemment, M. le docteur Barry a lu à l'Académie (Section de médecine), un Mémoire qui prouve que l'application des ventouses sur des plaies empoisonnées prévient le développement des phénomènes de l'empoisonnement. Or, les

tion qu'il a faite dans l'affaire Cornier : « J'ai demandé à M. Esquirol s'il ne regardait pas l'embonpoint qu'avait acquis l'accusée, *non comme la preuve*, mais comme *l'indice* d'un état d'aliénation mentale. Notre confrère a répondu que souvent les détenus acquéraient de l'embonpoint, et que la femme Cornier, menant à la Salpêtrière uue vie sédentaire, y étant bien soignée, bien nourrie, avait pu engraisser, sans qu'on pût en arguer qu'elle fût aliénée. J'ai répliqué qu'il fallait distinguer parmi les détenus ceux pour délits ordinaires et ceux sous le poids d'une accusation capitale, et que je ne pensais pas que ces derniers pussent acquérir de l'embonpoint. »

ventouses n'opèrent une action si salutaire qu'en s'opposant à l'absorption ; elles constituent véritablement une force antagoniste à celle en vertu de laquelle le sang de toutes les parties est entraîné vers le cœur ; et ce liquide, au lieu de remonter vers le centre circulatoire, afflue par une sorte d'*absorption renversée* du côté de la ventouse. Au reste, ce mouvement rétrograde du sang vers la ventouse est lui-même le résultat de la pression exercée par l'air sur les parties qui environnent celle où est appliqué l'instrument. Il était à la fois curieux et important de déterminer si une pression pure et simple sur une plaie empoisonnée ne produirait pas les mêmes effets que la ventouse, et s'il n'en serait pas ainsi d'une ligature appliquée au-dessus de cette plaie. (Je suppose que celle-ci occupe une partie susceptible d'être entourée par une ligature, un membre, par exemple). Or, les expériences que je vais rapporter ne laisseront aucun doute à cet égard.

I.re *Expérience.* — A 11 heures 14 minutes, j'introduis trois grains de strychnine dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un lapin. Une ligature est placée autour du membre, au-dessus de l'endroit où a été déposé le poison. Dix-sept minutes après l'opération, l'animal ne présente aucun signe d'empoisonnement ; mais au bout de vingt et une minutes, des convulsions et des cris se manifestent. Alors, on comprime fortement avec la main, le membre à l'endroit qu'occupe le poison : bientôt les symptômes d'empoisonnement se dissipent, et le lapin, qui était couché, cherche à se mettre sur ses pattes et à fuir. Pendant les vingt-cinq minutes suivantes qu'a duré la compression, il n'est pas survenu de convulsions, et l'animal paraissait être dans son état naturel. A midi deux minutes, on suspend la compression. Au bout de six minutes, éclatent des convulsions tétaniques, convulsions que l'on fait cesser par une nouvelle compression, soit avec la main seule,

soit avec une ventouse ordinaire que l'on appuie fortement sur la partie qui recèle le poison, sans avoir préliminairement raréfié l'air contenu dans l'instrument. Une légère diminution dans la compression suffit pour ramener les convulsions, et il suffit d'augmenter cette compression pour les faire cesser. A midi vingt-deux minutes, on supprime définitivement la compression, et pour épargner à l'animal de plus longues souffrances, je lui applique sur l'œil quelques gouttes d'acide prussique. Bientôt la colonne vertébrale se redresse convulsivement, des grincemens de dents et quelques cris plaintifs se déclarent, et le lapin meurt après quelques inspirations rares et profondes.

II.ᵉ *Expérience.* — A 11 heures 22 minutes, j'applique trois grains de strychnine sur le tissu cellulaire de la cuisse d'un lapin adulte. Au bout de huit minutes, cris, convulsions générales, roideur des membres. Je comprime aussitôt avec la main l'endroit où a été placé le poison, et les cris et les mouvemens convulsifs disparaissent presque sur-le-champ. Je suspends la compression, et les convulsions reparaissent. Alors, je comprime avec une ventouse dans laquelle on n'a point fait le vide : les phénomènes d'empoisonnement se dissipent. La ventouse étant enlevée, il survient, au bout de deux minutes, une roideur tétanique, qu'une nouvelle compression pure et simple avec la ventouse fait disparaître en une minute. Je cesse la compression : les convulsions reparaissent au bout de deux minutes : on comprime le membre avec la main, les convulsions se dissipent de nouveau. Enfin, on abandonne le lapin à lui-même, après avoir lavé la partie où le poison avait été appliqué. L'animal paraît encore assez vif; cependant de nouvelles convulsions ne tardent pas à survenir, et il meurt.

III.ᵉ *Expérience.* — J'introduisis deux grains de strych-

nine dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un lapin, après avoir appliqué une ligature fortement serrée, au-dessus du point où le poison se trouvait. Il ne se manifeste point de signes d'empoisonnement. J'ôte la ligature; il survient un accès convulsif que l'application nouvelle de la ligature fait promptement cesser. J'enlève définitivement la ligature: l'animal ne tarde pas à périr au milieu de violentes convulsions.

IV.e *Expérience.* — A midi 46 minutes, deux grains de strychnine sont introduits dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un lapin. Une ligature est appliquée au-dessus de l'endroit qui contient le poison. Pendant les quatre minutes suivantes, il ne se manifeste aucun symptôme d'empoisonnement; l'animal mange comme à son ordinaire, et n'a pas perdu de sa vivacité. A 4 heures et demie, ayant examiné le membre *empoisonné*, pour savoir si la ligature en avait considérablement diminué la chaleur, il survint bientôt après des secousses convulsives. J'attribuai ce phénomène à ce que la ligature s'était probablement relâchée : en conséquence, je la serrai davantage. Au bout d'une minute, l'accès convulsif avait disparu. L'animal n'offrit rien de particulier jusqu'à neuf heures du soir, où, en mon absence, il se déclara une nouvelle attaque convulsive, à laquelle il succomba, et à laquelle il eût, je crois, résisté, si l'on eût resserré la ligature. Ce qu'il y a de certain, c'est que, grâces à cette ligature, il a vécu pendant environ neuf heures, tandis qu'il eût péri au bout de huit ou dix minutes, s'il eût été abandonné à lui-même après l'application du poison.

V.e *Expérience.* — A midi 54 minutes, j'introduisis deux grains de strychnine dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un lapin. Au bout de huit minutes, survient un accès convulsif : je comprime le membre, en le serrant fortement dans ma main, et presque

aussitôt les accidens se dissipent. Je cesse la compression : deux minutes après, retour des convulsions : elles sont effrayantes ; roulement des yeux, renversement de la tête sur le dos ; cris plaintifs : la mort nous semble inévitable. Cependant, au bout de quelques minutes d'une vigoureuse compression avec la main seule, les symptômes se calment, la tête se redresse, les agitations convulsives des yeux disparaissent. Les membres sont encore roides, et l'animal paraît fort malade. Mais, les minutes suivantes, il va de mieux en mieux. On exerce alors la compression avec une ventouse ordinaire, dans laquelle on n'a point fait le vide. Au bout de huit minutes de ce mode de compression, le lapin va très-bien et fait des efforts pour nous échapper et fuir. Quatre minutes après, je suspends de nouveau la compression, et sur-le-champ éclatent des convulsions terribles, pendant lesquelles l'animal fait un bond violent : grincemens de dents, roideur tétanique ; cessation des mouvemens du cœur et de ceux de la respiration. Après quelques momens d'une nouvelle compression, l'animal que nous croyions mort exerce quelques mouvemens de la poitrine, comme pour reprendre sa respiration, et les battemens de son cœur deviennent sensibles. Cette sorte de résurrection *physiologique* ne dura pas long-temps, ou plutôt elle avorta complètement, et la mort définitive de l'animal ne tarda pas à la remplacer.

Je voulus examiner quel serait l'effet de l'application de sangsues, sorte de *ventouse vivante*, autour d'une partie où l'on aurait introduit du poison. En conséquence, je fis l'expérience suivante, qui malheureusement ne réussit pas au gré de mes désirs.

VI.e *Expérience.* — Le 10 novembre, à dix heures, j'introduisis deux grains et demi de strychnine dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un lapin, préliminairement *rasée*. Six sangsues furent appliquées

aux environs de la plaie dans laquelle le poison avait été introduit. Aucune des sangsues ne *prit*. Toutes ne tardèrent pas à perdre de leur activité : elles devinrent flasques, immobiles, enfin elles moururent. — Cependant, graces à la compression que j'exerçai sur le membre malade, il ne se manifesta chez le lapin aucun signe d'empoisonnement. Mais ayant cessé la compression et mis l'animal en liberté, des convulsions éclatèrent bientôt, et il succomba.

Cette expérience, en même temps qu'elle confirme les résultats fournis par les précédentes, semble prouver que des sangsues, appliquées sur une partie qui contient un poison donné, peuvent mourir sans avoir sucé le sang de cette partie. Il serait intéressant de multiplier les expériences du genre de cette dernière.

Je ne me suis pas contenté d'avoir démontré par les faits rapportés plus haut, que, pour prévenir, du moins pendant un certain temps, les funestes effets et la mort même qui succèdent à l'introduction d'une certaine quantité de strychnine dans le tissu cellulaire d'un animal, il suffisait d'exercer une compression énergique au-dessus de l'endroit où a été placé le poison ; j'ai voulu m'assurer par la voie de l'expérimentation, si cette compression agirait aussi efficacement dans le cas où l'on se servirait d'un poison plus actif encore que la strychnine, de l'acide hydrocyanique par exemple. C'est pourquoi j'ai fait les expériences suivantes :

VII.[e] *Expérience.* — A trois heures quarante-sept minutes, j'introduisis une demi-cuillerée à café environ d'acide prussique dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un lapin assez fort : une ligature avait été appliquée sur le membre, au-dessus de la plaie par laquelle on avait introduit le poison. Neuf minutes s'étaient déjà écoulées, sans qu'il se fût manifesté aucun symptôme d'empoisonnement.

Alors, j'ôtai la ligature et je comprimai la blessure au moyen d'une ventouse dans laquelle je n'avais point fait le vide. Pendant trois minutes de cette nouvelle compression, il ne survint aucun accident. Ayant alors cessé toute espèce de compression, à peine s'était-il passé une demi-minute, que l'animal périt au milieu de convulsions tétaniques.

VIII.e *Expérience.* — A trois heures douze minutes, je déposai environ une demi-cuillerée à café d'acide prussique dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un autre lapin, ayant eu le soin d'appliquer préliminairement une ligature comme dans l'expérience précédente. Pendant les 6 minutes suivantes, point de signes d'empoisonnement. Alors, je remplace la ligature par une compression exercée sur la plaie, au moyen d'une ventouse ordinaire froide. L'animal reste calme. Au bout de quatre minutes, je cesse la compression. Immédiatement après, convulsions très-fortes et mort subite.

Je fis ensuite l'expérience que je vais rapporter, pour savoir au bout de combien de temps la quantité d'acide prussique employée dans les deux expériences précédentes déterminait la mort, lorsqu'on abandonnait à lui-même l'animal sujet de l'expérience.

IX.e *Expérience.* — A trois heures trente-une minutes, j'appliquai environ une demi-cuillerée à café d'acide prussique dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un lapin du même âge et de la même force que les précédens. Au bout de deux minutes, l'animal est pris de convulsions violentes; il pousse des cris, et meurt comme s'il eût été frappé d'un coup de foudre.

Il résulte évidemment des expériences que je viens d'avoir l'honneur de communiquer à l'Académie, que l'application d'une ligature au-dessus du point qu'occupe une plaie empoisonnée de l'un des membres, ou même une

compression suffisamment énergique exercée sur la circonférence de cette même plaie, suffisent pour empêcher l'effet du poison, et pour calmer les accidens qui ont déjà commencé à se développer, mais avec une intensité assez faible pour n'avoir pas encore compromis la vie de l'animal. Dans l'une de ces expériences, on a même vu que, par la compression avec la main seule, nous avons pour ainsi dire miraculeusement rappelé à la vie un lapin dont la mort nous avait d'abord paru infaillible.

En dernière analyse, je pense que, dans les cas de plaies empoisonnées aux membres, la ligature, au-dessus du point qu'elles affectent, serait préférable à l'emploi des ventouses, moyen qu'il n'est pas d'ailleurs ni aussi facile de se procurer, ni aussi facile d'appliquer que la ligature. Ce n'est pas que je prétende proscrire les ventouses dans les cas dont il s'agit; mais il conviendrait plus particulièrement de les appliquer pour retirer le sang de la partie où le poison a été déposé. Les sangsues, sorte de ventouses vivantes, pourraient être appliquées dans le même but : les unes et les autres agiraient à l'instar de la bouche des *psylles*, autrefois si célèbres (1).

(1) Il ne faut pas perdre de vue que les ventouses exercent une compression très-forte sur les parties qui sont attirées dans leur cavité, en raison du vide qu'on y opère. Cette compression produit une espèce d'étranglement qui *intercepte* en quelque sorte la circulation de la partie sur laquelle elle a lieu. Or, par le seul fait de cet obstacle à la circulation, l'absorption d'un poison déposé dans cette partie est impossible ; et partant il ne peut survenir actuellement aucun symptôme d'empoisonnement. Que si le poison n'a pas encore dépassé le point sur lequel la ventouse est appliquée, on conçoit qu'il peut être retiré au moyen de cet instrument *aspirant*. Mais si déjà le poison circule avec le sang à une grande distance des parties circonscrites par l'ouverture de la ventouse, il est évidemment et *mécaniquement* impos-

Observation sur l'inoculation de la gonorrhée et des chancres; recueillie par le docteur F. Ribes, *membre titulaire de l'Académie royale de Médecine.*

Plusieurs maladies, telles que la syphilis, etc., sont contagieuses et ne sont jamais épidémiques; mais il n'est pas encore prouvé qu'un grand nombre de maladies épidémiques ne soient pas contagieuses, ou du moins qu'elles ne puissent se communiquer de plusieurs manières d'un individu malade à un individu sain.

Une maladie épidémique, du caractère le plus alarmant, la peste, a été considérée par la plupart des médecins comme éminemment contagieuse. Des hommes d'un grand nom, tels que Stoll, etc. etc., ont cependant combattu cette opinion, mais sans avoir pu l'ébranler. Plusieurs médecins se présentent aujourd'hui et attaquent de nouveau la propriété contagieuse de cette maladie, non avec des observations recueillies par eux au milieu des épidémies qui ont ravagé une grande étendue de pays et moissonné des millions d'individus, mais armés de matériaux extraits des livres de l'art, dans lesquels sont relatées toutes les pestes dont l'histoire est parvenue jusqu'à nous. Ils sont persuadés que la contagion a été étrangère à la propagation de cette maladie, et croyent avoir découvert la véritable cause qui a donné naissance à ce fléau.

Nous devons à la justice de dire que l'un d'eux, M. le docteur Lassis, s'est présenté le premier et a combattu seul pendant quinze ans contre l'opinion de la contagion de la fièvre jaune et de la peste. Quoique repoussé par-

sible que celle-ci le rappelle, puisque la compression qu'elle exerce sur l'endroit où elle est appliquée est elle-même un obstacle au mouvement rétrograde du sang.

tout, il ne s'est point rebuté, il a tenu ferme et est parvenu enfin à se faire écouter. Dès lors il a attiré de jeunes médecins dans son parti. Ils ont goûté son opinion et l'ont partagée. Après l'avoir embrassée, ils ont marché de concert avec lui pour la défendre; mais bientôt ils se sont montrés seuls dans l'arène, se croyant assez forts pour prouver la non contagion de la fièvre jaune et de la peste. Le docteur Lassis a paru un instant écarté de la discussion, mais il n'a pas tardé à rentrer dans la lice, et à soutenir son système avec toute la force que donne une intime conviction.

Quoique je ne sois pas absolument de l'avis de ces Messieurs, je vois que la discussion qui s'élève au sujet d'un des plus terribles fléaux qui puisse affliger l'espèce humaine, ne peut qu'être utile à la science; et si la vérité est de leur côté, on leur devra des actions de grâce pour les changemens qu'ils feront apporter dans les mesures sanitaires, si la peste ou la fièvre jaune venaient jamais à paraître sur notre continent.

Les pièces du procès sont actuellement entre les mains de deux commissions composées d'hommes recommandables sous tous les rapports : attendons avec sécurité le jugement que leur prudence aura dicté.

La force avec laquelle les adversaires de la contagion soutiennent leur opinion a tellement excité l'enthousiasme de plusieurs autres médecins, qu'elle les a entraînés jusqu'à leur persuader que la syphilis n'a point de virus, et que cette maladie n'est pas contagieuse.

Un homme célèbre, aussi distingué par ses connaissances et son esprit que par les services qu'il a rendus à la chirurgie militaire, Percy, pensait bien autrement que ces Messieurs, lorsqu'en 1778, d'après les expériences faites sur l'homme et sur les animaux, il proposa l'inoculation artificielle du virus vénérien, comme un moyen ca-

pable de rendre une vérole ancienne, qui a long-temps résisté au mercure, plus susceptible d'être guérie par le même traitement qui a échoué plusieurs fois.

Percy demande « si l'art ne retirerait point un grand avantage de la nouvelle modification qu'un nouveau virus, analogue pour ainsi dire avec l'ancien, pourrait produire dans la maladie ? »

Plus bas il ajoute : « Il faudrait, pour disposer une vérole chronique à être combattue efficacement, la rendre aiguë; il faudrait la revivifier, lui restituer son premier caractère; il faudrait, en un mot, la renouveller : mais le moyen d'y réussir ? J'hésite, j'ose à peine articuler celui que j'ai mis en usage. Une nouvelle invasion de cette maladie, l'introduction d'un nouveau virus, l'inoculation syphilitique, puisqu'il faut le dire, voilà celui que je crois seul capable de remplir cet objet. »

A une époque déjà éloignée, Percy faisait beaucoup d'expériences sur les animaux avec du virus vénérien tant chancreux que gonorrhoïque. Il le leur inoculait, ne pensant d'abord qu'à découvrir la marche et les phénomènes propres à chacun de ces levains : mais bientôt il se persuada qu'en essayant d'inoculer cette maladie, il serait possible qu'on obtînt la révolution heureuse qu'avait opérée une contagion naturelle chez deux individus dont il rapporte les observations. Ils étaient affectés de véroles anciennes qui avaient résisté à tous les moyens usités, et qui, après une nouvelle invasion, guérirent très-promptement par les frictions mercurielles.

Percy alla passer le quartier d'hiver de l'année 1778 dans sa famille. Il emporta avec lui des tablettes sur lesquelles il y avait du pus vérolique desséché, pour continuer ses expériences dans le calme et la retraite. Il ne rapporte qu'une seule observation, résultat de ses épreuves, mais elle est exposée avec beaucoup de soin et de détail.

Il y a quelques années, Percy me pria de faire sous ses yeux la dissection de plusieurs parties d'anatomie qu'il voulait revoir, et dont il desirait se rappeler exactement le souvenir, à l'occasion d'un rapport qu'il devait faire à l'Institut. Je profitai de cette circonstance pour lui demander quelques éclaircissemens touchant les expériences qu'il avait faites sur le militaire dont il avait donné l'observation, parce que je regardais le pus desséché comme peu propre à communiquer la syphilis. Il me dit qu'il était convaincu qu'il y avait eu absorption et invasion nouvelle par suite de l'insertion du virus vénérien, et que c'était pour cela qu'en dernier lieu le traitement mercuriel avait eu un plein succès chez son malade. Il ajouta qu'à cette même époque, et quelque temps après, il avait multiplié les expériences et recueilli plusieurs observations concluantes qui ne laissaient aucun doute, non seulement sur la possibilité de l'inoculation artificielle du virus vénérien, mais encore sur les changemens qu'éprouvent par ce moyen les syphilis chroniques. Il me promit de me donner une note sur les résultats de ses recherches, mais Percy est mort sans que cette note m'eût été remise. J'ai demandé à M. Laurent, son neveu, s'il avait laissé quelque chose sur l'inoculation de la syphilis; il m'a assuré qu'il n'y avait rien à ce sujet dans les papiers de Percy. Ce travail aura sans doute été égaré. Il ne nous reste donc de ses expériences sur l'inoculation de la syphilis, que le mémoire qu'il communiqua dans le temps à l'Académie royale de Chirurgie, et dont Fabre a publié un extrait dans un ouvrage ayant pour titre : *Recherches sur différens points de physiologie, de pathologie et de thérapeutique, tome 1er, page 320.*

M. Cullerier neveu croit aussi à la possibilité de communiquer la syphilis au moyen de l'inoculation artificielle. Son opinion est basée sur des expériences qu'il a faites à ce

sujet. Il eut la complaisance, il y a environ un an, de me donner un extrait de ses observations; les voici textuellement :

« En 1811 ou 1812, à l'hôpital des Vénériens, je fis sur deux malades les opérations suivantes : Sur le premier, qui était un homme de cinquante ans, attaqué de douleurs rhumatismales qu'il croyait mal à propos dépendantes de la syphilis, je pratiquai derrière le bourrelet du gland, plusieurs piqûres avec une lancette couverte, sur les deux faces de sa pointe, de pus provenant de chancres récens, non traités, siégeant au pénis d'un jeune homme de vingt ans; il sortit peu de sang. Je recommandai au malade de laisser les choses sans y toucher. Du cinquième au huitième jour, nous vîmes paraître des rougeurs aux endroits lésés, puis à deux piqûres un boursoufflement circonscrit, élevé en pointe, qui s'ulcéra au sommet et revêtit tous les caractères de véritables chancres. Il y eut inflammation vive du prépuce, phimosis, engorgemens inguinaux. Un traitement méthodique le guérit.

» Le second était un homme de vingt-cinq à trente ans, atteint d'ophthalmie blénorrhagique. Il y avait chez lui opacité et ramollissement de la cornée transparente. Je fis avec une lancette enduite de pus pris sur le même sujet que pour le premier malade une érosion derrière le gland, en grattant l'épiderme, de manière à découvrir le corps muqueux, et j'appliquai le pus sur la peau ainsi dénudée de son épiderme. Le prépuce ramené sur le gland fut laissé pendant deux jours dans cet état. L'érosion creusa toute l'épaissseur de la peau fine de cette partie. Les bords s'élevèrent, la surface devint ulcéreuse; enfin, il n'y eut pas possibilité de méconnaître un véritable chancre, que l'on traita par les moyens ordinaires.

» En 1816 ou 1817, un médecin espagnol, nommé Luna Calderon, exerçant maintenant la médecine à Ma-

drid, vint en France apportant un préservatif, disait-il, de la syphilis. Il s'adressa au Cercle médical pour tenter des expériences. Une commission composée de plusieurs membres de cette compagnie, parmi lesquels étaient MM. Demangeon, Gardien, Capuron, vint avec M. Luna aux Vénériens, pour faire des expériences sur le moyen préservatif proposé par ce dernier. M. Luna s'offrit lui-même pour être le sujet des expériences. Il voulut s'inoculer, pour prouver, disait-il, qu'il était apte à contracter la syphilis. Je fis venir un malade affecté de chancres récens non traités; je pris du pus de ces chancres avec une lancette, et M. Luna s'inocula, en faisant d'un côté du pénis, derrière le gland, une piqûre, de l'autre une érosion. Deux chancres survinrent avec tous les caractères des chancres syphilitiques. Il se traita, et après être guéri il répéta une deuxième fois l'expérience pour confirmer la première : le même résultat eut lieu. »

Le docteur Capuron fit un rapport au Cercle médical, au nom de la commission, sur tout ce qui avait été fait par M. Luna. Je passe sous silence le résultat définitif de toutes les expériences tentées par ce médecin, parce que ce résultat n'a pas rigoureusement trait à la question qui nous occupe.

Il semblerait, d'après des faits si positifs, et d'après ceux que l'on trouve dans les livres de l'art, que des expériences ou des observations nouvelles seraient superflues, et que la question est vraiment résolue : mais dans ce moment j'apprends que M. Jourdan vient de publier un ouvrage dans lequel, dit-on, il prouve incontestablement que la syphilis n'a réellement point de virus, et que cette maladie n'est point contagieuse. L'opinion de M. Jourdan est pour moi d'un grand poids; je sais qu'il est éclairé par un immense savoir, qu'il recherche et qu'il aime la vérité; cependant ne connaissant pas les faits sur lesquels il

se fonde, je ne puis encore admettre sa manière de voir. Quoi qu'il en soit, et sans rien préjuger aujourd'hui sur la question qui nous occupe, je pense que l'observation que je vais rapporter n'est pas tout-à-fait sans intérêt, et si mes sens ne m'ont pas trompé, j'avoue que je n'en connais pas de plus propre à faire croire à l'existence du virus vénérien et à sa qualité contagieuse.

Obs. d'inoculation de la gonorrhée et des chancres. — Le sieur Pierre François B., militaire invalide, âgé de 43 ans, d'un tempérament très-irritable, avait été blessé à la jambe gauche d'un éclat d'obus, en 1798; sa plaie avait beaucoup suppuré, et, depuis sept ans qu'elle était cicatrisée, il avait toujours eu la santé dérangée; il éprouvait des maux de tête violens, des spasmes de poitrine, des suffocations et des digestions pénibles, ce qui le força souvent d'entrer à l'infirmerie, et de réclamer les soins de M. Andral père, alors médecin en chef adjoint à l'hôtel des Invalides. Dans cette disposition, ce militaire fut atteint d'une gonorrhée vénérienne; il avait contracté cet écoulement depuis trois semaines, lorsqu'il entra de nouveau à l'infirmerie, le 26 décembre 1808. Le malade, souffrant déjà beaucoup, fut saigné; il prit du petit-lait et de la tisane de lin. Depuis le 1.er jusqu'au 5 janvier, l'écoulement avait augmenté, la douleur du canal de l'urètre était plus forte, et accompagnée d'un grand mal de tête. Les sangsues, appliquées au périnée, n'apportèrent aucun changement à l'état du malade; l'écoulement resta le même: de plus, le mal de tête devint insupportable, et le 5 une ophthalmie violente se déclara. A cette même époque l'ophthalmie semblait épidémique dans l'hôtel, car nous avions à l'infirmerie, tant dans les salles de médecine que de chirurgie, une quinzaine de personnes affectées de cette maladie. Le 6, vingt sangsues furent appliquées aux tempes, le malade fut émétisé, et on lui

posa un vésicatoire à la nuque. Le 7, les souffrances persistant toujours, ou lui fit mettre dix sangsues autour des paupières, et il prit un bain de pieds. L'ophthalmie ni l'écoulement gonorrhoïque n'avaient éprouvé aucun changement, lorsque le 8 au matin le genou gauche devint douloureux et gonflé. Dès ce moment l'écoulement diminua insensiblement. Le 11, la gonorrhée cessa tout-à-fait de couler, et tous les autres accidens s'aggravèrent : en effet l'ophthalmie, le gonflement et la douleur du genou augmentèrent considérablement. On recourut de nouveau à la saignée du bras, à l'application des sangsues autour des paupières et du genou; des bains, des cataplasmes émolliens, des boissons et des collyres adoucissans furent employés sans succès jusqu'au 18. Comme l'expérience m'avait déjà prouvé que presque toujours les douleurs et les accidens produits par la suppression de la gonorrhée, sont appaisés et guéris par l'emploi du baume de Copahu, j'en proposai l'usage : on y consentit ; le malade en prit un gros le matin et un autre le soir, mais chaque fois il le rejeta peu de temps après l'avoir pris : on cessa de lui en donner. Croyant que l'essence de térébenthine pourrait remplacer le baume de Copahu, nous nous déterminâmes à lui en faire prendre vingt gouttes le matin, autant à midi et autant le soir; il ne put pas non plus en continuer l'emploi. Alors M. Robillard proposa, d'après l'opinion de M. Yvan, d'inoculer la gonorrhée à ce malade. Nous essayâmes donc ce moyen, et la première tentative fut faite le 22 du même mois. Le 26, nous aperçûmes une espèce de petit suintement qui sortait par le canal de l'urètre; cependant nous restâmes convaincus que nous n'avions pas complètement réussi, tant ce suintement était peu de chose. M. Yvan, qui était alors à S.t-Cloud, fut prié de venir voir le malade, qui réellement souffrait beaucoup; il conseilla de recommencer l'inoculation, fondé sur ce

que, dans deux cas analogues, il avait réussi à rappeler l'écoulement : en conséquence l'opération fut faite de nouveau.

Dans le même temps, nous avions à l'infirmerie un autre invalide atteint de gonorrhée récente, et qui avait aussi des chancres à la couronne du gland; son prépuce alongé, épaissi et gonflé, formait un phimosis qui empêchait de découvrir et de voir l'orifice du canal de l'urètre. Les chancres et la gonorrhée fournissaient un écoulement très-abondant, et il était presque impossible de prendre un de ces fluides sans qu'il fût plus ou moins mêlé avec l'autre. Le 27 au matin, je portai à tâtons une bougie dans l'urètre de cet invalide, je la fis pénétrer dans l'étendue d'environ sept pouces; je la retirai bien imprégnée de pus, et sur-le-champ je l'introduisis toute entière dans le canal de l'urètre de notre malade. Quoique la présence de la bougie lui causât beaucoup de douleur, il ne la retira qu'au bout d'un quart-d'heure. MM. F. Boyer et Salmade jeune m'aidèrent à faire cette petite opération; mais malgré tous les soins que nous avions pris pour ne puiser que du fluide de la gonorrhée, il est probable que du pus chancreux s'y trouva mêlé.

Le 29, nous vîmes un écoulement très-considérable de pus sortant par l'urètre, et depuis ce jour la gonorrhée ne discontinua pas de couler. Le 31, les accidens persistaient, mais les souffrances étaient moins grandes. Le 1.er février, l'œil gauche était moins enflammé; le droit était dans le même état que les jours précédens. Le genou était moins gonflé, mais la partie interne de la cuisse était très-douloureuse. Depuis le 2 février jusqu'au 6 la gonorrhée coula abondamment, et tous les symptômes produits par la suppression de l'écoulement diminuèrent beaucoup. Mais le 7, le malade s'aperçut d'un petit bouton à la partie inférieure du gland, à côté du frein. Le 8,

nous l'examinâmes, et nous reconnûmes un petit chancre bien caractérisé. Le 9 et le 10, le malade continuait de bien aller, excepté le chancre qui non-seulement persistait, mais encore faisait des progrès en profondeur et en étendue. On proposa de lui administrer le mercure en frictions : le malade s'y refusa. Le 12, deux autres petits chancres se manifestèrent, accompagnés de douleurs aux aines. Le 15, le malade se détermina à subir le traitement mercuriel. Le 16, il fit une première friction avec deux gros d'onguent napolitain. Le 18 au soir, une violente colique l'empêcha de faire la seconde. Depuis ce jour-là le malade continua les frictions tous les deux jours sans interruption; il alla jusqu'à la dose de trente-six gros d'onguent mercuriel, sans éprouver la moindre apparence de salivation. A la quatorzième friction, l'ophthalmie, le gonflement du genou et les chancres avaient disparu; mais la gonorrhée continua de couler pendant cinq mois après le traitement, et elle finit par s'arrêter naturellement.

Ce malade, qui ne s'était laissé inoculer la gonorrhée qu'avec beaucoup de peine, fut très en colère lorsqu'il vit paraître les chancres, et aujourd'hui qu'il jouit d'une bonne santé, à l'âge de plus de soixante ans, il n'en conserve pas moins encore un peu de ressentiment contre nous.

Recherches sur l'action du mercure; par ALEXANDRE COLSON *D. M. P.*

En publiant ce travail, je n'ai pas la prétention de m'attribuer de nouvelles découvertes. Je sais que la plupart des faits qu'il renferme ne sont pas nouveaux, et je n'envie d'autre mérite que celui de les avoir groupés et

classés de manière à en tirer quelques conséquences qui ont été, sinon inaperçues, du moins contestées par quelques praticiens et écrivains distingués. Mon but principal est d'éclairer l'étiologie des maladies mercurielles sur lesquelles nous n'avons pas encore de notions assez exactes, puisque les derniers auteurs passent sous silence ou regardent comme douteux la plupart des accidens mercuriels (1). Ainsi, Swediaur ne reconnaît au mercure d'autres propriétés morbifiques que celles de convertir les ulcères vénériens en ulcères mercuriels, et d'amener un état de cachexie et d'hébêtement qu'il a comparé au scorbut. Hunter a regardé les accidens qui surviennent après l'emploi du mercure, comme étant dus tantôt à l'action des vices vénérien, scrofuleux ou scorbutique, tantôt à celle du mercure qui se combinerait avec l'action de ces deux derniers vices. J'entrerai dans de plus amples détails sur cette matière dans un autre travail ; je ferai seulement remarquer ici que ces auteurs n'ont point dit que le mercure produisît des ulcères dans des parties saines auparavant, et des affections diverses des systèmes osseux, fibreux, etc.

L'on ne peut nier que ce ne soit principalement aux médecins anglais que nous sommes redevables des connaissances que nous avons acquises sur les maladies mercurielles. Plusieurs écrits remarquables ont été publiés sur ce sujet en Angleterre, et au nombre de ceux-ci, je me plais à citer avec éloge l'ouvrage du docteur Andrew Mathias (2).

---

(1) Les ouvrages de Hunter et Swédiaur sont ceux qui renferment le plus de faits propres à faire connaître l'action du mercure.

(2) *The mercurial disease by D.r Andrew Mathias surgeon extraordinary to the queen*, etc. *Third edition. London*, 1816.

Dans ce mémoire, je ne considérerai pas le mercure sous le rapport des nombreux accidens qu'il détermine; je ne dirai rien non plus de l'histoire de ce métal, ni de ses diverses combinaisons; mais je veux seulement parler: 1.° des effets du mercure volatilisé à la température ordinaire de l'atmosphère; 2.° je chercherai ensuite à démontrer l'absorption et à constater la présence de ce métal dans nos solides et nos fluides; 3.° enfin, je terminerai par quelques considérations sur les voies d'excrétion du mercure et sur le temps qu'il peut rester à demeure dans l'économie. Tels sont les trois points cardinaux sur lesquels roule toute la matière de ce travail.

M. Faraday, habile chimiste anglais, s'est assuré par l'expérience suivante que le mercure cru se volatilisait à une basse température. Une lame d'or fut plongée, pendant un certain temps, dans l'air d'un flacon qui contenait du mercure, et lorsque cette lame en fut retirée, M. Faraday reconnut qu'il s'était formé un amalgame à sa surface (1). J'ai répété cette expérience avec une lame de cuivre, et j'ai obtenu les mêmes résultats que M. Faraday. Dans les premiers mois de l'année 1810, le *Triomphe*, vaisseau anglais, étant en rade à Cadix, fut chargé d'environ cent tonneaux de mercure; la vaporisation du métal, favorisée par l'influence de la chaleur, produisit bientôt des amalgames à la surface des ustensiles de cuivre, des doublures du bâtiment, et même à la surface de divers objets en or qui avaient été soigneusement renfermés (2). J'ajouterai ici, d'après le témoignage de M. le professeur Duméril, que l'on a recueilli du mercure métallique par le grattage des murs d'une salle de vénériens soumis au traitement mercuriel. Ces faits, dont on peut facilement vérifier

(1) *Quaterly Journal of sciences and arts*, november 20 th.

(2) *Philosophical Transactions*, *part. II*, *page* 402 *th.*

l'exactitude, mettent hors de doute la vaporisation du mercure à une basse température. Je pense donc que maintenant il serait ridicule de remettre en question ce qui a été résolu par des observations irrécusables ; et si je parle de ce phénomène, ce n'est point pour le faire connaître ; je veux seulement y fixer un instant l'attention du lecteur.

Puisque le mercure se volatilise à une basse température, son influence se fait-elle alors sentir sur les êtres vivans, et quel peut être le résultat de son action ? La plupart des faits que je vais avancer pour résoudre cette question sont déjà connus ; mais il en est quelques-uns qui ne le sont que peu ou point : ces derniers sont relatifs à l'action du mercure volatilisé en petite quantité, et dans des circonstances où cette action ne semblerait pas devoir se manifester ; je veux parler d'accidens mercuriels occasionnés par le simple séjour dans des salles de malades soumis au traitement mercuriel.

En 1821, MM. F... et B..., alors élèves de l'hôpital de la Pitié et chargés du service des filles publiques, furent atteints l'un et l'autre d'inflammation des gencives, sans avoir fait, pour contracter cette maladie, rien autre chose que remplir leurs fonctions dans les salles des vénériennes. Chez M. B..., il se déclara même des ulcérations à l'arrière-bouche ; elles ne lui semblèrent pas mériter grande attention, et il négligea de s'en occuper : voyant enfin qu'elles augmentaient, il devint inquiet, et alors il consulta un praticien distingué qui jugea sa maladie comme vénérienne, et conséquemment prescrivit l'usage du mercure. M. B..., qui n'avait jamais eu d'affection vénérienne, et qui ne s'était point exposé à en contracter, ne put consentir à un traitement mercuriel. Sa maladie dura plusieurs mois, et enfin elle se dissipa après qu'il eut quitté le service des vénériennes.

En 1822, M. H..., élève externe à l'hôpital des vénériens, y contracta un gonflement considérable des gencives qui persista pendant tout le temps qu'il y fut employé. L'éloignement seul de l'hôpital suffit pour faire disparaître cette affection.

En 1823, M. P..., élève externe de l'hôpital des vénériens, y fut aussi atteint d'un gonflement inflammatoire des gencives qui ne disparut que lorsqu'il eut quitté cet hôpital.

Dans le cours de la même année, M. P..., alors élève externe à l'hôpital des vénériens, y éprouva aussi les accidens de la vaporisation du mercure. Ses gencives se gonflèrent, et, de plus, il eut à la bouche et à l'arrière-bouche des ulcérations qui, se guérissant dans un endroit, reparaissaient bientôt dans un autre. M. P... ne fut débarrassé de cette affection qu'après avoir passé quelque temps dans sa famille.

J'éprouvai aussi le même sort dans cet hôpital où j'avais été placé comme élève interne. Au bout d'environ un mois et demi de séjour, mes gencives se gonflèrent à tel point, qu'elles devinrent saignantes et douloureuses au moindre contact. Pendant long-temps, je ne pouvais manger de pain sans souffrir et sans que mes alimens ne fussent teints de sang après que je les avais mâchés. Je me gargarisais souvent avec de l'eau fraîche, je mâchais presque continuellement de l'oseille et du cresson, je choisissais autant que possible les alimens qui exigent le moins d'efforts de mastication, et, malgré tous ces soins, le mal persista ; je ne fus complètement débarrassé de cette affection qu'après avoir quitté l'hôpital.

L'on ne peut certainement rapporter cet état des gencives au scorbut. Aucun de nous ne présentait même de dispositions à contracter cette maladie. L'hôpital des vénériens est d'ailleurs situé dans un lieu élevé, et il est tel-

lement disposé que rien n'y favorise le développement des affections scorbutiques.

L'on ne peut non plus rapporter ces accidens soit au virus vénérien, soit au traitement mercuriel. Personne de nous ne suivait de traitement mercuriel; et d'un autre côté, quand bien même dans un cas, il y aurait eu lieu de douter sur la nature de l'affection, ne sait-on pas que l'action du virus vénérien ne se porte point sur les gencives, tandis que c'est là le propre des affections mercurielles.

Il ne faut donc aller chercher la cause de ce phénomène que dans l'atmosphère mercurielle des salles où notre service nous appelait et nous retenait souvent. Là, nous respirions un air chargé d'émanations mercurielles; le métal passait probablement dans la circulation, et il manifestait sa présence dans l'économie par une inflammation des gencives. Peut-être l'absorption cutanée et la déglutition de la salive servaient-elles aussi de moyens de transport pour conduire le mercure dans l'économie; mais les quantités de ce métal absorbées par les surfaces cutanées et digestives devaient être très-faibles, et je suis porté à croire que c'est essentiellement par les voies aériennes que le mercure s'introduisait chez nous.

Certes, ici l'on ne peut guère révoquer en doute la présence du mercure dans l'atmosphère, puisque nous avons éprouvé des accidens mercuriels après avoir respiré dans cette atmosphère. Et d'ailleurs, si le mercure se volatise à la température ordinaire, il doit aussi se volatiliser et plus facilement même lorsqu'un grand nombre de personnes soumises au traitement mercuriel sont réunies dans un même local où la température de l'air est échauffée par leur présence. Le mercure qui se trouve alors dans l'atmosphère provient sans doute des excrétions des malades; mais se dégage-t-il aussi à l'état de vapeur pendant

le moment des frictions mercurielles? Je ne puis assurer cela d'une manière positive; cependant je suis porté à croire que c'est là une des causes qui concourent à former l'atmosphère mercurielle; car lorsqu'un malade se frictionne, il y a nécessairement de la chaleur dégagée par l'action même du frottement; or, l'on sait que plus la température s'élève plus il se volatilise de mercure.

Il est sans doute bien surprenant que d'aussi faibles quantités de mercure que celles qui ont pu être absorbées dans les expériences rapportées ci-dessus aient suffi pour déterminer l'inflammation des gencives et des ulcères à l'arrière-bouche. Mais ces faits paraîtront bien moins extraordinaires si l'on consulte les auteurs; et en effet on lit dans Bru : qu'après avoir exposé à la chaleur un vase rempli d'eau dans lequel il avait mis une livre d'onguent mercuriel, il ne trouva pas de diminution sensible dans le poids du métal qui s'était précipité au fond du vase. Voulant alors savoir si l'eau qui avait été en contact avec le mercure et la graisse qui surnageait contenait encore quelques portions de ce métal, il s'en assura de la manière suivante : De l'eau de chaux ayant été versée dans cette eau, il se forma un précipité jaune orangé; plusieurs métaux ayant été frottés avec la graisse il se forma des amalgames. Alors Bru traita plusieurs malades avec cette eau et cette graisse, et ces seuls remèdes, qui ne contenaient que des quantités de mercure infiniment petites, suffirent cependant pour exciter les accidens qui accompagnent le traitement mercuriel ordinaire et principalement la salivation (1).

Dans les faits que je viens de rapporter, on ne voit que de faibles effets du mercure parce qu'il a été absorbé en

(1) *Traité des Maladies vénériennes; par* Bru. Paris, 1789. Tome I.er; pages 143 et 145.

petite quantité. Mais si le lecteur veut apprécier au juste son influence délétère sur notre organisation, qu'il transporte un instant avec moi son imagination dans les mines d'où on l'extrait, dans les ateliers et manufactures où on l'emploie, dans les hôpitaux où on le prodigue; il y verra avec un sentiment d'horreur et de pitié, des hommes accablés d'infirmités dégoûtantes, vieux dans leur jeunesse, décrépits avant la fin de l'âge adulte, en proie à des maladies aiguës et chroniques de presque tous les systèmes et organes.

Edward Brown rapporte que les ouvriers qui travaillent aux mines de mercure, y sont exposés à un grand nombre d'incommodités, et quoiqu'ils ne soient pas suffoqués sur-le-champ, le mercure qui pénètre leur corps, les fait périr de langueur (1).

Dans un article sur les mines de mercure du Frioul, Walter Pope s'exprime ainsi : « Les ouvriers travaillent pour un Jules par jour, qui ne vaut que six ou sept sous, et ils n'y résistent pas long-temps, car quoiqu'aucun d'eux ne reste sous terre plus de six heures, ils deviennent tous paralytiques, les uns plus tôt, les autres plus tard, et ils meurent de consomption. Nous y avons vu un homme qui depuis plus de six mois n'avait travaillé à la mine : il était si rempli de mercure que, lorsqu'il mettait une pièce de cuivre dans sa bouche, elle devenait aussitôt blanche comme de l'argent; il en était de même lorsqu'il la frottait avec ses doigts. Il produisait ainsi le même effet que s'il eût frotté du mercure sur cette pièce; et il était tellement paralytique, qu'avec ses deux mains il ne pouvait porter à sa bouche un verre à moitié plein de vin sans le répandre, etc. (2) »

(1) *Transactions Philosophiques*, an 1669, N.° 54.

(2) *Transactions Philosophiques*, an 1665, art. 4, Lettre de Walter Pope au D.r John Wilkins.

Ramazzini témoigne que, de toutes les émanations métalliques, il n'en est aucune qui soit plus à craindre et qui conduise plus tôt les mineurs à leur perte, que celles qui proviennent des mines de mercure (1).

Je ne veux pas fixer plus long-temps les regards sur ces scènes désolantes. Cependant, afin de donner une idée des dangereuses propriétés du mercure volatilisé en grande quantité à la température ordinaire de l'asmosphère, je vais rapporter ce qui s'est passé à bord du Triomphe, vaisseau anglais de 74 canons.

Ce vaisseau entra dans le port de Cadix au mois de février 1810. Un mois après, un vaisseau espagnol chargé de mercure vint échouer sous les batteries de la ville, alors au pouvoir des Français. Les chaloupes du Triomphe furent envoyées à son secours, et parvinrent à sauver environ cent trente tonneaux de mercure, qui furent transportés à bord du vaisseau et placés dans la panneterie. Le mercure était, à ce qu'il paraît, contenu dans des vessies renfermées dans des barils qui eux-mêmes étaient placés dans des caisses. Sous l'influence de la chaleur alors très-grande et de l'humidité, les vessies se pourrirent rapidement et laissèrent échapper le métal; il se répandit aussitôt dans tout le vaisseau, se mêlant au pain et aux autres provisions, en plus ou moins grande quantité. Cet accident fut bientôt suivi d'effets très-remarquables. Un grand nombre d'hommes de l'équipage, et même plusieurs officiers furent atteints d'un ptyalisme violent. Le chirurgien et le munitionnaire du vaisseau furent des premiers et des plus violemment affectés. Et en effet, le mercure coulait constamment dans leurs chambres, situées dans le faux pont et séparées de la panneterie par une simple cloison de bois. Dans l'espace de trois semaines,

(1) Voyez *Maladies des artisans, de Romazzini*; traduit par Fourcroy, page 10.

à dater du moment où le mercure avait été transporté à bord, deux cents hommes furent affectés de salivation, d'ulcérations à la bouche et à la langue, accompagnées de paralysies partielles et de dérangemens des intestins. Ces malades furent mis à bord de transports; et là, ceux qui n'étaient que légèrement atteints guérirent très-promptement. Mais comme chaque jour la maladie se manifestait sur d'autres, le contre amiral Pikmore, commandant de l'escadre, ordonna aux officiers de santé de la marine de visiter attentivement le vaisseau, et d'après leur rapport, il donna ordre de faire voile pour Gibraltar, de changer toutes les provisions du navire, de le purifier par des lavages, etc., et d'envoyer à l'hôpital de la marine tous les malades à terre. Cet ordre fut ponctuellement exécuté. Les provisions, les objets d'équipement et même le lest furent portés à terre.

Malgré toutes ces précautions et les lavages réitérés du vaisseau, tous les hommes qui furent occupés à recharger le fond de cale et ceux qui travaillaient dans la chambre de l'intendant, éprouvèrent le ptyalisme, et, pendant le retour de Gibraltar à Cadix, les malades se succédèrent rapidement jusqu'au 13 juin, époque à laquelle le vaisseau fit voile pour l'Angleterre. Après le départ de Cadix, des brises fraîches soufflèrent du nord-est. Pendant la traversée, les hommes de l'équipage étaient tenus constamment sur le pont; le navire était aéré nuit et jour par les ventilateurs; le pont inférieur restait ouvert autant que possible, et on ne laissait coucher personne dans le faux pont. Personne n'éprouva de symptômes dans le pont inférieur, et le nombre des malades diminua sensiblement. Cependant plusieurs de ceux qui l'étaient déjà empirèrent d'une manière marquée, et l'on fut obligé de faire passer sur un sloop de guerre et sur les transports qui accompagnaient le *Triomphe*, vingt matelots et autant de soldats de la

marine, avec deux sergens et deux caporaux. Le 5 juillet, en arrivant à la baie de Cowsand, près Plymouth, il ne restait plus personne sur le rôle des malades comme affectés de salivation.

Les effets d'une atmosphère chargée de vapeurs mercurielles ne se firent pas seulement sentir sur les officiers et l'équipage du vaisseau, mais aussi sur les animaux qu'on avait à bord. Los moutons, les cochons, les chèvres, les volailles, etc., succombèrent sous l'influence de cette cause pernicieuse. Les souris, les chats, un chien et même un serin éprouvèrent le même sort. Il est à remarquer que la graine, dont on nourrissait cet oiseau, était enfermée dans une bouteille hermétiquement bouchée, M. Plowenau, chirurgien du *Triomphe*, a assuré avoir vu des souris entrer dans l'infirmerie, s'élancer en l'air et retomber mortes sur le pont (1).

---

(1) L'on doit rapprocher de ces faits les expériences de M. Gaspard, consignées dans un mémoire curieux qui a été inséré dans le Journal de *Physiologie expérimentale* de M. Magendie, tome I.er, page 165.

« Plusieurs œufs furent mis en incubation dans des vases au fonds desquels il y avait du mercure; placés de manière à ne toucher aucunement le métal, ils étaient seulement en contact avec ses émanations. Or, dans six essais, les fœtus de dix œufs se sont développés pendant deux jours ou un peu plus, mais on les a constamment trouvés morts à cette époque, au moment de la formation du sang qui quelquefois même était déjà apparent.

Deux poulets âgés de six jours et bien vivans, exposés dans les œufs aux simples émanations du mercure (M. Gaspard veut sans doute dire au sixième jour de l'incubation), sans contact immédiat, y ont péri en vingt-quatre heures.

» En juin 1815, un morceau de viande garni d'œufs de mouches de boucherie, fut placé au-dessus du mercure dans des circonstances convenables d'humidité et de température (15° Réaumur), mais il n'en est éclos aucun ver, tandis qu'il en naissait

Avant cet événement, l'équipage du vaisseau avait déjà beaucoup souffert. Un grand nombre d'hommes avait été atteint d'ulcères malins qui, à cette époque, se manifestèrent à-la-fois sur un grand nombre de bâtimens tant en mer qu'en Angleterre. La plupart de ceux qui avaient eu de semblables ulcères, quoique complètement guéris depuis long-temps, en furent atteints de nouveau sans s'être fait la moindre écorchure à la peau ; et, en peu de temps, ces plaies prirent un aspect gangréneux. Les vapeurs mercurielles furent encore très-nuisibles à ceux qui avaient une disposition aux maladies de poitrine. Trois hommes qui n'avaient jamais été malades, ou qui étaient en bonne santé avant de respirer la vapeur mercurielle, moururent pthisiques en très-peu de temps. Un quatrième qui avait eu une pneumonie dont il avait été guéri parfaitement, et enfin un cinquième qui n'avait jamais eu de maladies de poitrine, furent laissés à Gibraltar dans un état de phthisie

---

par centaines dans les expériences de comparaison sans mercure.

» Des œufs de grillon des cheminées, les uns récemment pondus, d'autres plus avancés, quelques-uns contenant déjà de petits fœtus, tout formés avec leurs yeux et membres distincts, ont été mis en contact médiat et immédiat avec le mercure, et il n'en est éclos aucun insecte sans exception, tandis que ceux de comparaison, qui n'étaient pas exposés au mercure, ont produit de petits grillons au terme ordinaire. A l'ouverture des premiers on a trouvé les fœtus morts et leurs liquides décomposés. »

De ces observations, M. Gaspard a tiré une conséquence qui me semble en découler tout naturellement ; savoir, que les émanations mercurielles sont un poison très-subtil qui tue les fœtus de certains animaux ovipares. Ces faits, ceux qui sont mentionnés dans la relation de ce qui s'est passé sur le *Triomphe*, me portent à penser qu'il n'est peut-être pas un être vivant sur lequel les émanations du mercure volatilisé n'agissent d'une manière plus ou moins pernicieuse.

confirmée. Deux seulement moururent de ptyalisme. Ces deux hommes avaient d'abord perdu toutes leurs dents, et ensuite la gangrène s'était emparée des joues et de la langue. Une femme, retenue au lit par une fracture, perdit non-seulement toutes ses dents, mais en outre elle éprouva des exfoliations considérables des os maxillaires supérieur et inférieur (1).

Je ne veux pas accumuler plus long-temps les faits et les preuves pour démontrer l'action délétère du mercure volatilisé à la température ordinaire de l'atmosphère. Il est, ce me semble, suffisamment prouvé qu'étant ainsi mêlé à l'air que nous respirons, il manifeste souvent son action sur nos organes quelque faible qu'en soit la quantité, et que, dans les circonstances où les vapeurs mercurielles sont très-abondantes, ses effets sont toujours extrêmement pernicieux et même mortels.

A quel état se trouve le mercure dans l'atmosphère lorsqu'il est ainsi volatilisé ? C'est là une question qu'il m'est absolument impossible de résoudre d'une manière probante, puisque je ne peux qu'établir des conjectures à cet égard. Cependant quelques faits me portent à croire que le mercure se trouve alors dans l'atmosphère, sinon à l'état d'oxyde noir ou protoxyde, du moins à un état de grande division (2).

Il se présente ici une question bien plus importante à résoudre : Que devient le mercure lorsqu'il a été mis en contact avec nos organes sous une forme quelconque ? Est-il absorbé, porté dans le système circulatoire et ré-

(1) *Philosophical Transactions*, part. II, page 402 th.; et *Archives générales de Médecine*, tome IV, page 283 et suivantes.

(2) Je crois devoir rappeler ici que d'après les expériences de M. Guibourt, le protoxyde ou oxyde noir de mercure ne doit être considéré que comme du mercure très-divisé uni à une faible quantité d'oxyde rouge ou deutoxyde.

porté ensuite dans l'économie? Si l'on consulte les derniers auteurs qui ont traité du mercure, l'on verra qu'ils s'accordent généralement à répondre négativement à ces questions; et en effet les auteurs du *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, s'expriment ainsi : « Quelles que soient les préparations mercurielles dont on fasse usage, elles agissent toujours en irritant les surfaces mises en contact avec elles. L'intensité de leur action varie, et suivant l'état sain et déjà surexcité de ces surfaces, et suivant aussi leur propre dose. Le passage des molécules de mercure dans la masse des humeurs n'est pas encore bien constant : disons même plus, il n'est pas probable ». Assimilant ensuite les préparations mercurielles aux irritans ordinaires, ils disent : « Il faut que leur action sur l'estomac se soit assez prolongée pour mettre en jeu les sympathies de cet organe, et il n'est pas plus besoin ici qu'ailleurs de supposer une absorption hypothétique qui d'ailleurs n'expliquerait rien et multiplierait au contraire les difficultés (1) ».

Dans le Dictionnaire des Sciences médicales, M. Cullerier, qui a consacré quelques lignes à ce sujet, s'est servi des termes suivans : « L'opinion que le mercure se réunissait en masse dans différentes parties du corps, est très-ancienne, et a été adoptée par plusieurs médecins qui n'étaient pas sans mérite. Cette opinion, ou plutôt ce préjugé, est arrivé jusqu'à nous. Quoi cependant de plus absurde ! » Et plus loin, il ajoute : « Je me contenterai de dire pour le moment que non-seulement on ne trouve pas le mercure dans nos solides, mais pas même dans nos fluides, pas même dans ceux qui sont sécrétés plus abondamment par l'effet du mercure (2) ».

---

(1) *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, tome XI, p. 145.

(2) *Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Mercure*, tome XXXII, pages 484 et 485.

Ces deux opinions se rapprochent l'une de l'autre sous ce point de vue que l'absorption du mercure y est niée formellement; cependant elles diffèrent sous un autre rapport. Les auteurs du Dictionnaire abrégé des Sciences médicales regardent tous les accidens produits par le mercure comme étant dus à l'irritation de l'estomac qui réagit ensuite sur les autres organes pour y faire naître les accidens divers qui accompagnent l'usage de ce métal. Mais M. Cullerier exclut le mercure de nos solides et de nos fluides, de nos tissus et de nos organes. Ne semblerait-il pas alors que ce métal soit un second virus qui agirait sans que l'on sût pourquoi ni comment? Je pense que ces deux opinions ne sont admissibles ni l'une ni l'autre.

Si l'on réfléchit un instant à la multiplicité des accidens qui sont produits par le mercure, l'on verra bientôt qu'il suffit du contact avec les surfaces absorbantes, pour que le mercure soit effectivement absorbé. La peau, les membranes muqueuses, les plaies, les ulcérations et les ulcères sont les seules parties du corps que l'on mette en rapport avec les préparations mercurielles. Toutes ces parties sont de bonnes surfaces absorbantes, et puisque le mercure est une substance susceptible d'être absorbée, il faut nécessairement admettre que ce métal est absorbé par la peau, les membranes muqueuses et les ulcères, lorsqu'on l'y applique. Je me contenterai de faire remarquer ici que la chaleur favorise singulièrement cette absorption.

L'expérience s'accorde parfaitement avec le raisonnement pour appuyer ce que j'avance : ainsi, qu'y a-t-il de plus commun que de voir un malade, soumis à l'usage des frictions mercurielles sur la peau, éprouver les effets du mercure, la salivation, des ulcères à la bouche, etc. Or, je demande à quelle cause, autre que l'absorption du

mercure, l'on peut raisonnablement rapporter ces accidens. Lorsque ce médicament est introduit dans les voies digestives à l'état de division ou d'oxyde, de protochlorure, de deutochlorure, etc., ne voit-on pas aussi des effets manifestes de son absorption? Il en est absolument de même à l'égard des plaies, des ulcères, etc. Ainsi, on lit dans Hunter : « On pansa un malade qui avait un moignon, sur lequel s'élevaient des granulations trop abondantes, avec un onguent qui contenait une forte dose de précipité rouge; l'ulcère avait environ la largeur d'un écu de six livres, et la salivation était sur le point de survenir, de façon qu'on fut obligé de cesser de se servir de cet onguent.

« Une femme mulâtre avait à la jambe un vilain ulcère qui était environ de la largeur de deux fois la paume de la main. On le pansa avec du précipité rouge mêlé à de l'onguent basilicon, ce qui produisit bientôt une violente salivation.

« En 1782, je pansai, chez une femme, des ulcérations résultant d'une brûlure au sein, qui tardaient à se guérir, avec du précipité rouge mêlé à de l'onguent ordinaire; et pour le rendre aussi peu stimulant que possible, j'en ordonnai seulement dix grains sur deux onces. Au quatrième ou cinquième pansement environ, depuis que j'avais adopté l'usage du précipité, la malade commença à se plaindre de ses gencives; le jour d'après, elle commença à saliver, et au septième ou huitième jour, la bouche était si ulcérée et la salivation si considérable, qu'en réfléchissant sur les circonstances, je commençai à soupçonner que cela pouvait être un effet du précipité rouge. Les gencives, l'intérieur des joues et l'haleine étaient véritablement tels que les ont ceux qui prennent du mercure, etc. On peut à peine concevoir qu'il soit

passé dans le corps plus qu'un ou deux grains de précipité (1) ».

Ces faits prouvent évidemment que la peau, les membranes muqueuses, les plaics, les ulcères, sont des surfaces absorbantes capables de s'emparer d'une suffisante quantité de mercure pour produire des accidens qu'on ne peut rapporter qu'à l'absorption de ce métal. Ils s'accordent d'ailleurs parfaitement avec les observations du docteur Mathias qui met au nombre des causes des maladies mercurielles l'application de topiques mercuriaux sur les plaies et les ulcères. (2).

Si maintenant nous comparons ces faits avec les observations que j'ai rapportées plus haut, il sera facile de voir que, pour produire des accidens, il faut des quantités de mercure infiniment petites, puisqu'à peine quelques grains ont suffi pour faire naître d'orageuses salivations. Benj. Bell fait mention de salivations très-abondantes et très-longues, survenues après l'usage de quelques grains de calomélas, et même après de petites doses d'æthiops minéral (3). Fabrice de Hildan raconte qu'une femme étant auprès de son mari que l'on frottait dans une étuve, ayant respiré cet air mercuriel, éprouva une telle salivation, que son gosier se couvrit d'ulcères (4). J'ai vu moi-même une salivation, qui a duré plusieurs mois, survenir après l'emploi de cinq grammes d'onguent mercuriel en frictions. J'ai vu aussi une fois une salivation excessive occasionée par l'administration d'un grain de sublimé pris en trois doses; et, dans un autre cas, j'ai vu des accidens d'empoison-

(1) *Traité des Maladies vénériennes*, de Hunter, trad. par Audiberti. Paris, 1787.

(2) Andrew Mathias, *the Mercurial disease, page* 22 *th.*

(3) *Traité de la Maladie vénérienne*, de Benj. Bell; trad. par Bosquillon, tome II.

(4) Fabrice de Hildan, *centur.* 5, *observat.* 98.

nement se manifester après l'ingestion dans l'estomac d'un quart de grain de sublimé en liqueur. Il suit de là, que, quand le mercure est absorbé, il n'en faut que de très-faibles doses pour produire de graves accidens. S'il en est ainsi, avec quelle réserve, avec quelles précautions ne devrait-on pas employer un remède aussi dangereux que l'est le mercure ! Et devrait-on blâmer les praticiens qui n'emploient le deutochlorure de mercure qu'à des doses très-petites ! Van Swiéten ne donnait cette substance qu'à un tiers ou à deux cinquièmes de grain par jour; Sanchez l'employait à la dose d'un demi-grain, et maintenant on l'administre hardiment à la dose journalière d'un demi-grain et même d'un grain.

N'importe par quelle voie le mercure ait été absorbé, il passe dans le sang et circule avec lui par tout le corps. C'est là l'opinion que l'on trouve émise dans plusieurs auteurs; c'est aussi celle que j'avais adoptée comme eux, sans m'être d'abord assuré de son exactitude. Pendant le cours de l'année 1823, j'entrepris plusieurs expériences tendant à prouver ou à infirmer la présence du mercure dans nos solides ou nos fluides ; mais ces tentatives ne me conduisirent à aucun résultat satisfaisant. Je ne concevais cependant pas comment le mercure pouvait produire des désordres dans l'économie sans qu'il y fût lui-même présent. Raisonnant alors par analogie, je me disais : la garance, dont on nourrit les animaux, colore leurs os en rouge : ce ne peut être là un effet sympathique ; il faut que la matière colorante de cette plante passe dans la circulation et soit déposée ensuite dans le tissu osseux. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour le mercure ? D'un autre côté, plus de quarante anatomistes, médecins ou chimistes ont reconnu et constaté la présence du mercure dans le corps humain à l'ouverture des cadavres. Sans doute ces faits rendent plus que probable l'opinion que le mercure

entre en circulation chez l'homme vivant qui est soumis à son usage médicinal ou à ses émanations. Mais comme il n'est rien de positif, d'irrécusable que ce qui tombe sous les sens, et que d'ailleurs cette opinion était contestée de nos jours, j'ai voulu savoir si l'on pouvait en démontrer l'exactitude d'une manière péremptoire : c'est pourquoi j'ai entrepris les expériences suivantes dans le cours de l'année 1824.

M. J.... était soumis à un traitement mercuriel mixte par la liqueur de Van Swiéten et les frictions mercurielles. La liqueur était donnée à la dose d'un quart de grain de sublimé par jour, et l'onguent mercuriel était employé à la dose d'un gros par jour aussi. Ce traitement, continué ainsi pendant moins de quinze jours, détermina de la fièvre et une céphalalgie très-intense. L'on fit une saignée du bras et l'on tira environ trois palettes de sang; ce sang fut reçu dans une cuvette en faïence. Deux plateaux de balances en cuivre furent soigneusement décapés avec l'acide nitrique, et j'y versai du sang préalablement mêlé de sous-carbonate de potasse qui avait été employé pour dissoudre les caillots. Ces plateaux ayant été remplis furent mis à part, et je les examinai au bout de vingt-quatre heures. M. M..., élève interne en pharmacie avec qui j'avais fait l'expérience, me fit remarquer en certains endroits une teinte pâle et blanchâtre du cuivre qu'il regardait comme produite par un amalgame; mais cela ne me semblait pas convaincant, et je doutais encore. Comme il me restait encore du même sang intact, j'y ajoutai du sous-carbonate de potasse pour en dissoudre les caillots, et je laissai à demeure dans le vase qui le contenait une lame de cuivre rouge parfaitement décapée. De temps en temps, j'avais soin d'agiter le mélange, et au bout de quarante-huit heures, j'examinai cette lame de cuivre qui ne me parut présenter aucune trace de mercure. Plusieurs jours se passèrent ensuite

sans un résultat plus satisfaisant, et je regardai encore une fois mon expérience comme manquée, me réservant toutefois de la recommencer dans une occasion plus favorable. Elle ne tarda pas effectivement à s'offrir peu de temps après.

Un jeune homme qui avait une légère maladie vénérienne s'avisa d'aller consulter un pharmacien qui lui vendit une bouteille de liqueur de Van Swiéten. Ce malheureux jeune homme en but environ quatre ou cinq onces en une seule fois, et il fut bientôt en proie à une fièvre inflammatoire très-intense et à des accidens très-graves, puisque la mort s'ensuivit. Le quatrième jour de l'accident, je le saignai du bras. Cette fois, je m'étais muni d'une lame de cuivre jaune (cuivre et zinc) parfaitement décapée, sur laquelle je dirigeai le jet du sang pendant tout le temps de la saignée ; il retombait de là dans une cuvette en faïence ; je laissai ensuite cette lame à demeure avec le sang dans la cuvette, et au bout de vingt-quatre heures, je l'examinai après l'avoir légèrement lavée et essuyée. Il était alors facile d'y reconnaître des plaques de mercure. Comme je ne m'en rapportais pas entièrement à moi, et que d'ailleurs je voulais que le fait fût bien et dûment constaté, je soumis cette lame à l'examen de plusieurs personnes capables de juger en pareille matière, et toutes reconnurent comme moi l'existence du mercure à la surface du cuivre.

Cette manière de procéder, en dirigeant le jet du sang sur l'une des faces de la lame de métal, me sembla préférable à toute autre, en ce qu'elle servait parfaitement à mettre en contact toutes les parties et particules du sang, avec une surface peu étendue, et qu'ainsi elle devait me conduire à la découverte du mercure dans le sang, quelque faible qu'en fût la quantité. D'ailleurs, elle offre l'avantage de pouvoir faire juger par comparaison les deux faces de la lame où l'on trouve d'un côté la couleur natu-

relle du cuivre, et de l'autre la couleur blanche, effet de l'amalgame. Je dois aussi dire ici que le cuivre jaune ou laiton (cuivre et zinc) m'a paru plus propre que le cuivre rouge (cuivre pur) à remplir le but que je me proposais, et il m'a semblé que l'amalgame s'y faisait et s'y reconnaissait plus facilement (1).

Un mois après cet événement, j'eus occasion de saigner un autre malade qui avait fait vingt-cinq frictions mercurielles de ʒ j. chacune. Après avoir décapé une lame de cuivre jaune, je m'en servis comme dans l'expérience précédente. Cette fois, le résultat fut encore plus manifeste; les plaques de mercure étaient beaucoup plus étendues et plus marquées. Plusieurs personnes que j'avais prié d'examiner cette lame pourraient attester le fait.

Depuis cette époque, j'ai répété plusieurs fois cette expérience, et j'en ai toujours obtenu les mêmes résultats. Des expériences de comparaison faites sur des sujets qui n'avaient point été soumis à l'usage du mercure ne m'ont donné aucun résultat.

S'il en est ainsi, il ne devient guère possible de se refuser à admettre que le mercure passe dans le sang des personnes qui sont soumises au traitement mercuriel, et qu'il est là en circulation comme le sang lui-même. L'on ne peut douter qu'il n'en soit de même chez les ouvriers qui travaillent à l'exploitation du mercure ou qui emploient ce métal pour la confection des divers produits de l'industrie (1).

(1) Ce n'est point la première fois qu'on rencontre le mercure dans le sang, puisque Zeller dit l'avoir obtenu par la distillation du sang et même de la bile.

(2) Je sais que l'on peut élever des doutes sur l'exactitude du résultat de mes expériences, et je pense que les trois premiers faits qui suivent sont la plus forte objection que l'on puisse me faire.

1.° M. Sue faisait à l'École-Pratique des expériences sur des

Si donc on pose maintenant cette question : Le mercure agit-il sur nous d'une manière médiate ou immédiate, par son application directe en excitant les sympathies, ou par

chiens auxquels il avait fait avaler des pièces de monnaie de cuivre qu'il voulait amalgamer avec le mercure. Ces pièces étant avalées depuis une heure ou deux, on faisait pénétrer dans leur estomac une ou deux onces de mercure ; puis au bout de quatre ou cinq heures on tuait les chiens, et pas le moindre atôme de mercure ne se trouvait allié ou adhérent aux pièces de monnaie.

2.° Une autre expérience fut ensuite faite de la manière suivante : des pièces de monnaie de cuivre, bien décapées et mouillées avec de l'eau, étaient tenues sous le mercure, et au bout de plusieurs heures, et même du jour au lendemain, l'on n'observait pas d'amalgame.

3.° J'ai répété cette dernière expérience de l'authenticité de laquelle on ne peut d'ailleurs douter, puisqu'elle a été faite sous les yeux de M. le professeur Duméril et du préparateur en chef du cours de chimie de Fourcroy. Je l'ai ensuite variée de la manière suivante : une couche d'eau d'environ une ou deux lignes de hauteur fut mise au-dessus du mercure ; je laissai à demeure dans cette eau sur le mercure, des pièces de cuivre bien décapées et mouillées préalablement ; au bout de plusieurs heures et même d'un jour et plus, il ne s'était pas formé d'amalgame. On n'en obtenait pas davantage après avoir dirigé sur l'eau ou le cuivre une étincelle électrique.

4.° Si l'on compare ces résultats avec ceux que l'on obtient en laissant à demeure pendant quelque temps des pièces de cuivre sur le mercure, l'on sera porté à croire que l'humidité s'oppose à ce que l'amalgame puisse avoir lieu. Et, en effet, nous avons vu plus haut, dans les expériences précitées, qu'au bout d'un temps très-long il ne se formait pas d'amalgame, tandis qu'il se forme facilement lorsque le cuivre est simplement mis en contact avec le mercure sous la pression atmosphérique ordinaire.

5.° Je ferai cependant remarquer ici que dans ce dernier cas l'amalgame ne se forme pas instantanément. Je citerai en preuve de ce que j'avance, les faits suivans : placez une pièce de cuivre décapée sur le mercure, et examinez-la au bout de plusieurs secondes et même d'une minute ; si alors le cuivre et le mercure

son absorption et son transport au moyen du système circulatoire, sur nos organes? Il est facile de voir quelle en sera la solution.

étaient bien secs, vous n'aurez pas d'amalgame. C'est ce que savent très bien les pharmaciens qui pèsent le mercure dans des balances en cuivre, et qui n'obtiennent pas d'amalgame lorsque leur mercure et leurs balances sont bien secs.

5.° Si l'on mouille des pièces de cuivre décapées, et qu'on les place sur le mercure, l'on obtient un amalgame bien plus promptement et plus facilement que si le cuivre était bien sec. Il suffit même alors, pour obtenir l'amalgame, de tremper le métal mouillé dans le mercure, et l'amalgame s'y forme presque instantanément. C'est ce que savent encore les pharmaciens, puisqu'ils ont remarqué que, lorsque leurs balances étaient humides, l'amalgame se trouvait souvent formé après le pesage.

7.° Prenez une solution mercurielle quelconque, une solution de sublimé dans l'eau, par exemple, et faites-la tomber dans l'air sur une lame de cuivre par un jet délié (c'est ce que l'on peut faire très-facilement au moyen d'un petit entonnoir de verre, et alors vous obtiendrez un amalgame d'autant plus promptement et plus facilement que la solution sera plus concentrée.

Il est à noter que dans toutes les expériences que j'ai tentées, j'ai constamment observé que l'amalgame se formait plus facilement sur le cuivre jaune que sur le cuivre rouge.

Il me semble que de l'examen attentif de ces faits peuvent découler les corollaires suivans :

L'humidité sous la pression atmosphérique ordinaire et au libre contact de l'air, n'est point un obstacle à ce que le mercure puisse s'allier au cuivre.

Dans l'expérience de M. Sue, le mercure et le cuivre ne se trouvaient pas en contact sous la pression atmosphérique ordinaire et au libre contact de l'air. Il en est de même pour l'expérience n.° 2, à laquelle elle a donné lieu, et pour celle n.° 3 que j'ai faite d'après ces données en plaçant de l'eau sur le mercure et y tenant des pièces de cuivre pendant long-temps. Loin d'être un obstacle à l'amalgame, je crois au contraire que l'humidité le favorise, sous la pression atmosphérique ordinaire toutefois et au

Le mercure étant ainsi en circulation avec le sang est susceptible d'impressionner tous les tissus et tous les organes, puisqu'il est promené par tout le corps. Son action est toujours, pour l'intensité, en raison directe de la quantité de métal qui a été absorbée. Mais tous les individus ne sont pas également aptes à absorber le mercure. Il est des personnes chez lesquelles il semble se borner à produire des effets locaux. L'on ne devra donc plus s'étonner de voir que tel sujet qui n'aura employé que très-peu de mercure éprouve des accidens généraux très-graves, tandis que tel autre qui en aura employé beaucoup plus n'éprouvera que la maladie de l'organe avec lequel le médicament aura été mis en contact.

C'est ainsi que des frictions mercurielles, sans avoir irrité la peau d'une manière notable, occasionnent des salivations très-orageuses, tandis que d'autres fois, il n'y a aucun effet dû à l'absorption du métal, mais seulement une éruption miliaire, ou de toute autre nature, à l'endroit sur lequel les frictions ont été pratiquées. De même aussi les préparations mercurielles, administrées à l'intérieur, se bornent quelquefois à produire des inflammations de l'estomac ou des intestins, et alors, comme nous l'avons dit, le mercure n'agit que d'une manière directe et locale. Il ne faut pas croire cependant que, quand le

---

libre contact de l'air. C'est ce que tendent à prouver les expériences n.os 6 et 7.

Je suis porté à croire que l'absence de l'humidité s'oppose à la formation de l'amalgame ; tel est du moins ce qui semble résulter des expériences n.o 5.

Et si l'amalgame se forme au libre contact de l'air, cet effet ne peut-il pas être attribué à ce que l'humidité qui se trouve constamment dans l'air atmosphérique en plus ou moins grande quantité, s'agglomère facilement à la surface des corps polis ou compactes, comme le sont les métaux ?

mercure produit des accidens locaux, il agisse seulement comme un simple corps irritant qui ne serait point absorbé; son absorption est telle quelquefois, que des maladies générales très-intenses, résultant de cette même absorption, se sur-ajoutent à l'irritation primitive, et constituent ainsi les complications les plus fâcheuses. J'ai vu plusieurs malades dans ces circonstances malheureuses; les uns n'ont échappé au danger que par la cessation de tout remède mercuriel; les autres, chez lesquels on avait continué l'usage de ce métal, sont morts victimes des préjugés ou de l'impéritie des médicastres auxquels ils étaient confiés.

Puisque le mercure est introduit dans le corps et qu'il y circule avec le sang, il existe là comme un corps étranger qui doit nécessairement être éliminé tôt ou tard. Cela nous conduit naturellement à cette question: Quelles sont les voies d'excrétion du mercure?

Presque tous les auteurs anciens, Gabriel Fallope, Nicolas Massa, Petronius, Musa Brassavole, Fernel, Aloysius Lobera, etc., et d'autres plus modernes, tels que Petit, Fabre, Peyrilhe, Hunter, Benj. Bell et Swédiaur se sont accordés à dire que le mercure déterminait des crises par les selles, les urines, la salivation et la transpiration cutanée. Swédiaur a regardé la membrane muqueuse digestive et la peau comme des couloirs par lesquels le mercure sort de l'économie. Cet estimable auteur rapporte que plusieurs fois il a vu les bijoux d'or des malades soumis au traitement mercuriel perdre leur couleur jaune et blanchir. Walter Pope parle d'un ouvrier qui depuis plus de six mois n'avait travaillé à l'exploitation du mercure, et qui néanmoins rendait une pièce de cuivre blanche comme de l'argent, lorsqu'il la frottait avec ses doigts (1). C'est d'après ces observations que mon attention a été fixée sur ce sujet.

(1) M. le professeur Duméril a fait à cet égard une expérience

J'ai cherché à constater le fait de l'exhalation du mercure par la peau, à l'hôpital des Vénériens de Paris, lorsque j'y étais élève interne, et j'ai effectivement remarqué que les bagues en or des personnes soumises au traitement mercuriel blanchissaient; mais ces observations ne me paraissaient pas très-concluantes, parce que les malades sont là en contact si direct avec le mercure que cet effet pouvait bien n'être regardé que comme immédiat. Depuis cette époque, j'ai observé deux fois chez des malades isolés que des bijoux en or présentaient à leur surface un amalgame; une fois chez une personne qui était soumise à l'usage des pilules de deutochlorure de mercure, et l'autre fois chez un malade qui faisait usage de la liqueur de Vanswieten. Fourcroy fait mention d'un doreur sur métaux, aux jambes et aux cuisses duquel survinrent des phlyctènes dont l'ouverture donna issue à beaucoup de sérosité; cette sérosité ayant été recueillie, l'on put remarquer au fond des vases qui la contenaient une infinité de globules mercuriels (1).

De ces faits, ne peut-on pas rigoureusement conclure que le mercure introduit dans notre corps en est exhalé par la peau avec la matière de la transpiration cutanée?

Gabriel Fallope, qui regardait la salivation comme le moyen par lequel la nature se débarrasse du mercure con-

très-curieuse que voici. Il fit plonger pendant quelques instans la main d'une personne dans une cuve hydrargiro-pneumatique; en même temps il faisait frotter avec l'autre main la boîte d'une montre en or, et il se forma un amalgame très-promptement. Cette expérience, tentée sur trois personnes, ne réussit que chez une seule. Mais ici l'amalgame se forma si rapidement, qu'il n'est guère possible de concevoir que le mercure, avant de se fixer sur l'or, ait d'abord été absorbé, porté dans la circulation, et ensuite exhalé par la peau.

(1) *Maladies des artisans*, de Ramazzini, trad. par Fourcroy, page 42.

tenu dans le corps, conseillait pour modérer les accidens et non pour les arrêter, ainsi que l'a dit M. Cullerier (1), de tenir dans la bouche des malades affectés de salivation un anneau ou une pièce d'or. Fallope assure qu'alors le mercure vient se fixer à la surface de l'or et y former un amalgame (2).

Ernestus Friedmannus Schelasius rapporte avoir vu un homme dans la bouche duquel on mettait un ducat lorsqu'il avait le gros orteil dans le mercure, et qu'alors que le le mercure commençait à s'échauffer, le ducat devenait blanc (3). Chez cet ouvrier qui avait un tremblement mercuriel, Walter Pope a remarqué qu'une pièce de cuivre mise dans sa bouche devenait blanche comme de l'argent (4).

Si ces observations sont vraies, ainsi qu'il n'est guère possible d'en douter, il est évident que le mercure est excrété, sinon par les glandes salivaires, du moins par la membrane muqueuse bucco-pharyngienne. J'ai cherché à constater ce fait en faisant tenir dans la bouche des malades affectés de salivation des pièces de cuivre bien décapées; une seule fois j'ai remarqué que la couleur du cuivre légèrement altérée commençait à blanchir; mais d'autres fois j'ai été moins heureux. Peut-être cela tient-il à ce que les malades ne peuvent garder long-temps dans la bouche le cuivre qui leur occasionne de la douleur et accroît la sali-

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, tome XXXII, pag. 485.

(2) Gabriel Fallope, *De morbo Gallico*, *cap.* 77. — *Ad corrigenda symptomata supervenentia ex inunctione hydrargiri.*

(3) *Ephémérides des Curieux de la nature*, an 1684, déc. 2, observat. 159. Ce même médecin regardait l'or comme l'antidote du tremblement des membres et des autres accidens mercuriels. Hornius, à qui ces idées ont été empruntées, avait déjà administré les préparations d'or dans les maladies vénériennes.

(4) *Transactions Philosophiques*, an 1663, art. 4, *loco citato.*

vation. J'ai fait aussi quelques essais avec les réactifs du mercure pour tâcher de découvrir sa présence dans de la salive que j'avais recueillie à cet effet; mais jusqu'à présent mes expériences ont été infructueuses. Je ne conclus pas de là que le mercure n'est pas excrété par la salivation, et en cela je ne puis adopter l'opinion de M. Cullerier. Je pense que ce praticien distingué s'est trop pressé de conclure lorsqu'il a dit que la présence du mercure dans nos solides et nos fluides était une chose absurde.

L'expérience qu'il a tentée, et qui consiste à laisser pendant quelques minutes, dans la bouche des malades affectés de salivation, des pièces d'or, qui après ce court espace de temps n'ont offert aucune trace d'amalgame, ne me semble pas assez convaincante pour justifier cette opinion; et en effet, si ces pièces d'or n'ont pas présenté d'amalgame au bout de quelques minutes, peut-on affirmer qu'il ne s'en serait pas formé après un plus long intervalle (1).

Des témoignages irrécusables viennent d'ailleurs confirmer la présence du mercure dans l'économie; s'il y est entré, il faut qu'il en sorte; car il est là comme un corps étranger, puisqu'il ne fait nullement partie des matériaux de notre organisation; et s'il doit en sortir, ce ne sera que par une voie d'excrétion; or, la pathologie ne nous indique-t-elle pas que le mercure affecte principalement la bouche. Je ne désespère donc pas de pouvoir démontrer par des expériences directes, que ce métal est excrété par le moyen de la salivation, ou bien encore que la membrane muqueuse stômaco-pharyngienne est une voie d'excrétion du mercure.

La membrane muqueuse gastro-intestinale est-elle aussi une voie d'excrétion du mercure? Sans tenir compte ici de

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, tome XXXII, page 485.

de la ridicule observation de Musa Brassavole qui prétend avoir vu un homme vomir une grande quantité de globules mercuriels après avoir fait seulement trois frictions mercurielles (1), il est, ce me semble, d'autres données qui pourraient servir de base à une opinion. Dans les traitemens mercuriels, et sous quelque forme et de quelque manière que le mercure ait été absorbé, il n'est pas rare d'observer des dérangemens dans les fonctions des intestins, notamment la diarrhée et même la dysenterie. C'est là un fait avéré par presque tous les auteurs anciens et modernes. Dans la relation de ce qui s'est passé sur le Triomphe, nous avons vu que les *dérangemens des intestins* étaient mentionnés comme un des accidens produits par l'action du mercure vaporisé. Cette observation me porte à croire qu'il en est sans doute de même chez les ouvriers que la nature de leurs travaux expose aux émanations mercurielles. Dans aucun cas, ces lésions, dans les fonctions du tube digestif, ne peuvent être regardées comme sympathiques; c'est toujours un effet direct déterminé par la présence même du mercure dans les points malades. Je n'ai point encore fait d'expériences qui puissent démontrer la présence du mercure dans les émanations alvines; mais plusieurs observateurs ont remarqué que les matières fécales contenaient des globules mercuriels. Tel est entre autres le résultat de quelques expériences de L. Gaspard (2). Petronius rapporte aussi qu'il a constaté au moyen de l'or la présence du mercure dans les matières du vomissement chez un homme qui était soumis à l'usage des frictions mercurielles (3).

(1) *Antonius Musa Brassavole, De morbo gallico*, §. *De curatione morbi gallici incipientis.*

(2) *Journal de Physiologie expérimentale*, de M. Magendie; *Mémoire sur le mercure*, par Gaspard, tome I.er, page 165.

(3) *Alexandri Trajani Petroni, De morbo gallico; liber sextus*, cap. 1. — *De Argenti vivi notis et viribus.*

Il est assez ordinaire de voir la sécrétion urinaire s'accroître pendant le traitement mercuriel, et Rhodius, Breger, Valvasor, Guidot, Vercelloni, Burghard, Didier, Hæschlter, ont rencontré le mercure dans l'urine. Petronius rapporte aussi qu'il a constaté la présence du mercure dans ce fluide. Dans ces derniers temps, son observation a été révoquée en doute par M. Cullerier (1); je ne pense pas que ce praticien ait bien saisi le véritable sens de Petronius : cet auteur ne dit point qu'il ait vu *des globules mercuriels surnager dans l'urine*, car il s'exprime ainsi : » *Cum urinâ quandò spumosa erat, bullulas argento vivo obductas, et quod mirum est supernatantes, has quidem milio majores, has verò minores reddibat.* » Et plus loin il ajoute : « *Ubi urina sine spumâ fuerat, tales bullas non apparere, sed illud postremo dubium omne dissolvit, quod aureus nummus ab illis albo colore inficeretur* (1). » Je ne crois pas que les mots *globules mercuriels* puissent être regardés comme la traduction scrupuleuse des expressions *bullulas argento vivo obductas*. Au surplus, que cette dernière particularité soit exacte ou non, peu importe; mais ce qui ne laisse aucun doute concernant la présence du mercure dans l'urine, c'est le *nummus aureus* avec lequel Petronius a obtenu un amalgame. Je n'ai pas encore pu constater la présence du mercure dans l'urine, mais je viens d'apprendre que cela avait été fait tout récemment par M. Cantu. Je n'ai entrepris à ce sujet qu'un très-petit nombre d'expériences, et encore je crois les avoir faites dans des circonstances peu opportunes; je me propose de les répéter, et plus tard j'en ferai connaître les résultats.

Le mercure est-il excrété par la membrane muqueuse

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, tome XXXII, page 484.

(2) *Alexand. Trajan. Petronius, loco citato.*

des voies aériennes? Je ne connais aucune observation, aucune expérience directe qui puissent le démontrer. Cependant, si l'on considère que la transpiration pulmonaire est une voie d'excrétion pour diverses substances, telles que les éthers, le phosphore, etc., en raisonnant par analogie, je ne crois point avancer une opinion absurde, si je dis que le fait est probable, mais qu'il n'est pas encore prouvé. D'ailleurs l'action délétère du mercure sur les poumons, quoique contestée encore maintenant par quelques médecins, devient d'une évidence telle qu'il est impossible d'admettre leurs assertions; et, dans les ouvertures des cadavres d'animaux morts à la suite d'expériences faites avec une préparation mercurielle quelconque, outre l'inflammation du parenchyme pulmonaire, rien n'est plus fréquent que de trouver des lésions de la membrane muqueuse bronchique.

Combien de temps le mercure peut-il rester en combinaison avec nos solides et nos fluides? La solution d'un tel problême est difficile à donner, aussi j'avouerai d'avance que je ne prétends pas le résoudre d'une manière péremptoire. Chez les malades dans le sang desquels j'ai constaté la présence du mercure, le traitement mercuriel était suspendu à dater de la saignée; le plus souvent même il l'était déjà depuis 3 ou 9 et même 15 jours; mais sans contredit le mercure peut séjourner plus long-temps dans l'économie. Si l'on en juge par l'état de la membrane muqueuse stomaco-pharyngienne, qui est la voie d'excrétion la plus ordinaire du mercure, l'on verra qu'avant d'être évacué entièrement, ce métal séjourne dans le corps pendant plusieurs mois; et, en effet, après une salivation médiocre et un traitement mercuriel doux, car c'est ainsi que quelques praticiens nomment encore aujourd'hui les doses de ℥v à VIII d'onguent mercuriel, ou de vingt grains, et plus de deuto-chlorure de mercure; après un

tel traitement, dis-je, la bouche reste souvent malade pendant deux ou trois mois, quelquefois même six mois et plus. Dans l'observation de Walter Pope, nous avons vu le mercure manifester sa présence dans l'économie par des signes non équivoques, et cependant il s'était alors écoulé six mois depuis que le malade, sujet de cette observation, n'avait travaillé à l'exploitation du mercure. Linnæus, dans sa *Flora Succica*, parle d'un ptyalisme excité par l'usage imprudent du mercure, qui avait duré plus d'un an. Swédiaur a observé des cas de ptyalismes invétérés qui ont duré des années, et ne se sont terminés que par l'épuisement et la mort. J'ai pu moi-même voir, dans le service chirurgical de la Maison royale de santé, un malheureux homme affecté d'une salivation excessive, chez qui elle durait depuis six ans; ce malade ne put trouver aucun soulagement dans les secours de l'art, et, après plusieurs mois d'un séjour inutile, il quitta la maison dans un état désespéré. D'ailleurs le mercure ne détermine pas toujours la salivation pendant ou immédiatement après le traitement. L'on voit quelquefois, dans la pratique, des malades n'en être affectés qu'après un mois de cessation de tout remède mercuriel, et Swédiaur rapporte que dans quelques cas même elle ne s'est déclarée qu'après plusieurs mois. M. Cullerier l'a vu survenir trois mois après la fin du traitement mercuriel. J'ai pu confirmer l'observation de ces praticiens par de nouveaux faits, et je ne pense pas que ces exemples soient très-rares. Il est une autre particularité fort curieuse et très-importante qui a échappé à l'observation de la plupart des médecins, et qui cependant est très-propre à nous faire connaître le mode d'action du mercure, et à nous dévoiler approximativement le temps que ce métal peut rester à demeure dans l'économie. Je veux parler de ces ptyalismes qui reparaissent à des époques indéterminées très-long-temps après la

cessation de tout remède mercuriel. Le docteur William Fordyce cite à cette occasion l'exemple d'un vieillard qui avait des retours de salivation qui duraient plusieurs semaines; ces salivations étaient accompagnées d'une saveur métallique à la bouche, comme si le malade eût été sous l'influence d'un traitement mercuriel, et néanmoins il y avait alors douze ans que ce vieillard n'avait fait usage d'aucune préparation mercurielle (1). J'ai maintenant sous les yeux un ancien chirurgien militaire qui a ainsi éprouvé cette année même des accidens tout-à-fait analogues à ceux dont le docteur William Fordyce fait mention. Les gencives se tuméfièrent, la salivation survint, et des ulcérations se déclarèrent à la bouche, aux lèvres, à l'arrière-bouche, et sur les côtés de la langue, notamment du côté gauche de cet organe où se trouvait une ulcération assez étendue. Ces accidens furent accompagnés de la fétidité de l'haleine et de la saveur métallique à la bouche, symptôme que je regarde comme caractéristique. Je ne pense pas que cette salivation puisse être rapportée à aucune autre cause qu'aux divers traitemens mercuriels antérieurs que le malade a subis, et cependant il y a maintenant plus de huit ans que ce chirurgien n'a fait usage d'aucune préparation mercurielle.

J'ai pris ici pour exemple la salivation, parce que c'est l'accident mercuriel qui se rencontre le plus fréquemment, et que d'ailleurs c'est sur lui principalement que l'attention des médecins a été dirigée; mais il est une foule d'autres affections qui dénotent la présence du mercure dans le corps, et elles peuvent également servir de base pour appuyer les idées qui suivent :

Toutes les fois que le mercure est introduit dans l'éco-

(1) *Review of the venereal disease by D.r William Fordyce, page 103 th.*

nomie animale, il y produit des accidens divers. La durée, la persistance, la réapparition de ces accidens me semblent indiquer la présence du mercure dans le corps. Ces accidens étant de durée variable, cessant et reparaissant tour-à-tour, indiquent que le mercure peut séjourner plus ou moins long-temps dans nos solides et nos fluides; ils indiquent de plus qu'il peut n'agir que faiblement ou même paraître ne pas agir du tout pendant un certain temps, et manifester ensuite son action par des symptômes non équivoques. Je me contenterai de faire remarquer ici quelle analogie frappante existe entre le mode d'action du mercure et celui que l'on attribue au virus vénérien, pour produire ce que l'on nomme la syphilis confirmée constitutionnelle ou les accidens consécutifs de la vérole. Il est impossible de fixer des époques sur le temps que le mercure reste à demeure dans l'économie; tout ce que l'on peut dire à cet égard, c'est qu'il fait ressentir son influence pendant des mois et même des années.

Avant de terminer ce mémoire, je crois devoir indiquer que le mercure a été rencontré dans diverses parties du corps. Il ne sera pas difficile de le concevoir pour qui aura lu attentivement ce travail. Et, en effet, si le mercure entre en circulation, comme je crois l'avoir démontré, qu'y a-t-il d'étonnant à ce qu'on puisse le trouver dans toutes les parties de l'organisme.

Antonius Gallus, Gabriel Fallope, Antonius Musa, Brassavole, Fernel, Alexander Trajanus Petronius, l'ont trouvé dans les os; Zwinger, Renodæus, Garner, Schenkius, Bonet, dans l'arachnoïde et les ventricules du cerveau; MM. Orfila et Pickel l'ont obtenu par la distillation de la substance cérébrale de l'encéphale et des nerfs. Fontanus, Rhodius l'ont trouvé dans les capsules synoviales; A. Moulin, dans les plèvres; Hovius, Vieussens, Woolhouse, dans les humeurs de l'œil; Méad, dans le tissu

cellulaire du périnée. Sur le nombre d'environ deux mille cadavres disséqués ou ouverts par M. Duméril ou sous ses yeux, ce savant professeur a observé huit ou dix fois des globules mercuriels dans diverses parties du corps. Swédiaur rapporte qu'on a trouvé des globules mercuriels dans les poumons d'un homme qui avait fait long-temps usage de préparations mercurielles. Enfin chez les animaux dans les veines desquels on injecte du mercure crû ou des préparations mercurielles, l'on retrouve ce métal dans les tissus du tube digestif et principalement dans les poumons où il excite une vive inflammation.

Tels sont les faits principaux sur lesquels j'ai cru devoir appeler l'attention des médecins. Si ce travail peut engager quelque praticien plus instruit que moi à enrichir la science par de nouvelles observations, j'aurai atteint le but que je me proposais. L'étude de l'action du mercure et des maladies qui résultent de son usage médicinal peut être enrichie par une foule de découvertes précieuses; mais cette étude exige une grande impartialité, surtout lorsqu'il s'agit de tracer la limite où finit l'action des maux vénériens et où commence celle du mercure. Les travaux qui ont été publiés jusqu'à présent sur cette matière laissent beaucoup à désirer, et ils ne peuvent être considérés que comme des ébauches grossières. Depuis plusieurs années, je me suis presqu'exclusivement occupé de ce point important de la pathologie, j'ai cherché à débrouiller le tissu informe d'idées ou de préjugés régnant encore sur le mode d'action réciproque de la syphilis et du mercure; et, pour remplir cette tâche, une nombreuse collection de faits m'a paru bien préférable à la compulsation des auteurs dont la prolixe fécondité et les abstractions extravagantes sont au-dessus du courage et de la patience du plus rude scrutateur de nos poudreux in folios. Dans un autre travail que je me propose de livrer

incessamment à l'impression, j'exposerai les caractères des principales maladies produites par le mercure.

Expériences relatives à cette question : Le sang peut-il être siège de maladies ? Mémoire lu à l'Académie des Sciences, séance du 21 février 1826, par SÉGALAS-D'ETCHEPARE.

Les différentes parties du corps, les fluides comme les solides, peuvent subir des modifications dans l'état de maladie. C'est un fait démontré par l'observation et avoué de tous les médecins. Mais les changemens morbides des fluides peuvent-ils mériter le nom de maladies? En d'autres mots les fluides peuvent-ils être siége d'altérations primitives, et telles que le désordre des organes et le trouble des fonctions en soient des conséquences, des symptômes? Voilà ce que beaucoup de pathologistes contestent aujourd'hui, et ce que des expériences sur les animaux me semblent établir, du moins pour celui de nos fluides qui joue le principal rôle dans l'économie, pour le *sang*.

Ces expériences sont nombreuses. Elles ont été faites avec des agens très-divers et sur des animaux de classes et de genres différens. Je ne signalerai, pour le moment, que celles que j'ai tentées sur les chiens avec *l'alcohol* et *l'extrait alcoholique de noix vomique*.

1.° Si l'on injecte dans la veine jugulaire d'un chien une certaine quantité d'alcohol à 36°, une demi-once, par exemple, à l'instant même l'animal tombe mort, et à l'ouverture du corps, on trouve le sang manifestement changé. Il est grumeleux, semblable, à la couleur près, à du lait tourné. En outre, les poumons sont devenus plus rouges et plus denses, ils sont ecchymosés d'espace en espace.

2.° Si l'injection est faite avec de l'alcohol étendu de

quatre à cinq parties d'eau, l'animal tombe aussitôt après l'opération, et se montre immédiatement dans un état d'ivresse complète, immobile, étranger à tout ce qui se passe autour de lui, et ne donnant signe de vie que par une respiration lente, faible, abdominale, et par un pouls à peine perceptible.

3.° En ce cas, si la quantité d'alcohol est modérée, par exemple, un gros pour un chien de moyenne taille, l'animal ne tarde pas à faire des mouvemens de tête, bientôt suivis d'efforts pour se relever, et, en quelques minutes, il est sur ses jambes, marchant d'abord d'une manière chancelante, et quelques instans après comme à l'ordinaire.

Ce retour à la santé a lieu au fur et à mesure que l'alcohol est éliminé. On en a la preuve dans l'odeur de la transpiration pulmonaire.

4.° Cette expérience, faite plusieurs fois de suite, donne chaque fois le même résultat, si l'on a le soin d'attendre pour la recommencer que l'animal n'exhale plus d'odeur alcoholique. On peut ainsi, en moins d'une heure, faire passer impunément une once d'alcohol par les veines d'un chien du poids de trente livres.

5.° La même quantité d'alcohol, portée dans le sang en une seule fois, supprime la respiration en quelques secondes et les battemens du cœur en deux ou trois minutes.

A l'examen du corps, on n'observe dans les solides aucun désordre en rapport avec un tel résultat. Seulement les poumons, d'ailleurs perméables à l'air et au sang, sont plus rouges que d'ordinaire et légèrement ecchymosés en divers points de leur étendue. Mais l'état physique du sang est sensiblement modifié. Sans être grumeleux, comme après l'injection de l'alcohol pur, il a pris un aspect crêmeux, il est plus uniformément épais.

6.° Si l'injection est faite dans les bronches, l'ivresse a

lieu aussi promptement que par le mélange direct de l'alcohol avec le sang, et l'aspect de ce fluide est le même; mais elle exige plus de liqueur pour se développer et un peu plus de temps pour se dissiper.

7.° Que l'on coupe les nerfs de la 8.e paire ou qu'on les laisse intacts, l'injection de l'alcohol dans les bronches produit l'ivresse avec la même promptitude et la même énergie.

8.° L'ivresse, déterminée par la voie de l'estomac, demande, pour se développer, beaucoup plus de temps et d'alcohol que celle qui succède à l'introduction immédiate du liquide dans les veines, mais aussi elle se dissipe bien plus tard.

9.° Dans cette ivresse, pour peu qu'elle soit profonde, en même temps que l'estomac est plus ou moins irrité, le sang est sensiblement épaissi, et reste tel lors même que l'on fait périr l'animal par asphyxie.

10.° Les effets de l'ingestion de l'alcohol dans l'estomac sont les mêmes, que les nerfs de la 8.e paire soient coupés ou intacts, toutes les fois que par la ligature de l'œsophage on a mis obstacle au vomissement.

11.° L'alcohol injecté dans la plèvre, le péritoine, la vessie et le tissu cellulaire sous-cutané, agit encore de même; mais avec une vîtesse et une intensité variables selon la faculté absorbante des parties avec lesquelles il est mis en contact.

12.° Dans ces différens cas, que l'estomac de l'animal soit extirpé ou non, les effets de l'alcohol sont identiques.

13.° Que par une saignée copieuse on diminue la masse du sang, il faut moins d'alcohol pour produire l'ivresse et plus de temps pour qu'elle disparaisse.

14.° L'injection de beaucoup d'eau dans les veines, d'un litre, par exemple, exerce une influence opposée. L'ivresse demande plus d'alcohol pour se développer et moins de temps pour se dissiper.

15.° A quantité égale d'alcohol, l'ivresse provoquée par la voie de l'estomac se manifeste plus tôt après une grande perte de sang, et plus tard après une forte injection d'eau dans les veines.

Ces faits, en tout conformes à ce qu'on observe chez l'homme qui use des boissons alcoholiques ou respire un air fortement chargé d'alcohol, me semblent prouver que la condition suffisante, mais nécessaire, de l'ivresse alcoholique, c'est la présence d'une certaine quantité d'alcohol dans le sang. Ils attestent en effet :

Que l'alcohol concentré exerce une action chimique sur le sang à l'état de vie. (1.re expérience).

Que l'alcohol affaibli détermine une ivresse immédiate s'il est injecté dans les veines ou les bronches, et plus ou moins tardive s'il est porté partout ailleurs. (2.e, 6.e, 8.e, 11.e expériences).

Que les effets de l'alcohol déposé ailleurs que dans les veines, sont en rapport d'intensité et de vitesse avec la faculté absorbante des parties avec lesquelles il est mis en contact, et tout-à-fait indépendante des nerfs qui s'y distribuent, particulièrement de ceux de l'estomac. (6.e, 7.e, 8.e, 10.e, 11.e, 12.e expériences.)

Que ces effets sont accélérés et augmentés, ou retardés et diminués par les circonstances qui favorisent ou gênent l'entrée de l'alcohol dans le sang (13, 14, 15.e expériences).

Que l'ivresse se dissipe en même temps que l'alcohol abandonne le sang, et plus ou moins vîte, selon que les circonstances sont plus ou moins favorables à l'exhalation. (3, 13, 14.e expériences)

Que les effets de l'alcohol sont en rapport d'intensité, non pas avec la quantité d'alcohol qui a été mise en contact avec les organes, mais avec la quantité de cette liqueur qui est actuellement dans le sang. (4, 5, 6, 8, 11.e expériences.)

Enfin que l'ivresse profonde et la mort par ivresse coïncident avec une altération manifeste du sang, et des désordres moins remarquables dans les solides (5, 9.e expériences.)

En faut-il davantage pour conclure que l'ivresse alcoholique se lie à la présence de l'alcohol dans le sang, et que les phénomènes qui l'accompagnent sont dus à l'action anormale que le sang, ainsi modifié, exerce sur les organes, et particulièrement sur le système nerveux? Que sont dès-lors ces phénomènes, si ce n'est l'expression d'une altération du sang, *les symptômes d'une maladie du sang?*

Dans cette manière de considérer l'ivresse alcoholique, l'on concevrait facilement plusieurs faits observés chez l'homme, et jusqu'à présent inexpliqués : tels sont, par exemple, l'influence de l'huile, pour prévenir les effets de l'alcohol, et celle de l'ammoniaque et de l'acétate d'ammoniaque pour les dissiper. On voit que l'huile peut contrarier l'absorption de l'alcohol (1), tandis que l'ammoniaque et l'acétate d'ammoniaque doivent favoriser son élimination. Peut-être même que ces dernières substances, d'ailleurs stimulans directs du système nerveux, exercent sur le sang une action immédiate et inverse de celle de l'alcohol; il ne répugne pas à admettre que l'ammoniaque qui, ordinairement en pareil cas, est donné par la voie de l'estomac, se combine avec l'acide de ce viscère; que *l'acétate* (2) d'ammoniaque qui en résulte, en arrivant au sang, soit décomposé par l'alcali de ce fluide, la *soude*, et que l'ammoniaque, redevenu libre, remédie à l'espèce de coa-

(1) *Lettre sur quelques points de physiologie*, adressée à M. le professeur Richerand, par Ségalas-d'Etchepare. (*Archives générales de Médecine*, 1824. Tom. VI, pag. 296.)

(2) *Mémoire sur la Digestion*, par MM. Lassaigne et Leuret.

gulation partielle qui existe dans le sang (1). L'acétate d'ammoniaque agirait de même.

L'action diaphorétique de l'ammoniaque et de l'acétate d'ammoniaque ne serait-elle qu'une conséquence de cette modification du sang? Dans l'hypothèse que je viens d'établir, tout autorise à le croire; mais n'oublions pas que notre cadre est essentiellement expérimental, et passons aux *essais faits avec l'extrait alcoholique de noix vomique.*

1.° Que l'on injecte dans les veines d'un chien une certaine quantité d'extrait alcoholique de noix vomique, l'animal est presque aussitôt pris d'un tétanos général; c'est un fait signalé par M. Magendie il y a déjà un bon nombre d'années (2).

2.° Si la quantité de poison employée est forte, l'animal périt en quelques secondes, et sa mort n'a pas lieu, comme on l'a cru, par asphyxie; je l'ai démontré ailleurs (3); à l'ouverture du corps on n'observe aucune altération dans les organes.

3.° Si la quantité de poison est modérée, le tétanos cesse, reparaît ensuite, cesse encore, reparaît de nouveau, et se prolonge ainsi plus ou moins avec le type intermittent.

4.° Quand le poison est porté dans les bronches, l'estomac, la vessie, ou toute autre partie du corps, les mêmes effets ont lieu; seulement le temps et la quantité de sub-

---

(1) Je n'ignore pas que l'ammoniaque liquide injecté dans les veines, à l'état pur ou étendu de peu d'eau, coagule le sang; mais aussi je sais, pour l'avoir constaté plusieurs fois, que cet alcali agit tout autrement quand il est étendu de vingt ou trente parties d'eau, et soumis à l'absorption stomacale ou pulmonaire.

(2) *Examen de l'action de quelques végétaux sur la moelle épinière*, par M. Magendie; 1809.

(3) *Journal de Physiologie expérimentale*, octobre 1822.

stances nécessaires à leur développement diffèrent selon la faculté absorbante du lieu où le dépôt est fait. Ainsi *deux grains* d'extrait alcoholique de noix vomique, poussés dans les bronches d'un animal de moyenne taille, produisent la mort en quelques secondes, tandis que *deux gros* de la même substance, injectés dans la vessie d'un animal en tout semblable, ne déterminent le tétanos qu'après quinze ou vingt minutes.

5.° Qu'on coupe les nerfs de la 8.e paire ou qu'on les laisse intacts, le poison jeté dans les bronches agit avec une vîtesse et une énergie égales; il en est de même du poison porté dans l'estomac.

6.° Que l'on coupe la moelle de l'épine de l'animal à une hauteur quelconque, le poison n'en agit pas moins sur tous les muscles du corps, quel que soit le lieu où on le porte, dans les veines, les bronches, l'estomac, la vessie, le tissu cellulaire, les parties saines, les parties paralysées.

7.° Qu'après avoir coupé la moelle de l'épine, on lie l'aorte ventrale immédiatement au-dessus de sa bifurcation en iliaques primitives, et qu'on injecte le poison dans les veines, il agit à peine sur les extrémités inférieures, alors même qu'il opère avec violence sur les parties supérieures.

8.° Lorsque, sans toucher à la moelle épinière, on se borne à lier l'aorte ventrale, l'effet du poison n'est pas sensiblement différent, pourvu toutefois qu'on attende, pour l'administrer, que la paralysie incomplète qui succède à cette ligature se soit manifestée.

9.° Si, sans léser la moelle de l'épine, et après le dépôt du poison dans la cuisse, on arrête la circulation veineuse de la partie, le poison reste sans action locale et générale.

10.° Si l'on injecte le poison dans l'artère crurale, la cuisse correspondante devient quelquefois le siége de con-

tractions immédiates (1), et, peu de temps après, que la moelle de l'épine soit coupée ou non, il se développe un tétanos général.

11.° Quand la moelle de l'épine est coupée au bas des lombes, le poison injecté dans les veines, ou soumis à l'absorption dans une partie quelconque, produit la contraction des muscles paralysés d'une manière moins subite, plus successive que celle des muscles sains.

12.° Quand la section de la moelle est faite plus haut, au dos, au cou, le poison absorbé ou injecté dans les veines produit le tétanos des parties paralysées de la même manière que celle des parties saines.

13.° Si le poison est injecté dans l'artère crurale, que la moelle soit coupée ou non, qu'elle le soit plus ou moins haut, les premières contractions des muscles de la cuisse sont toujours successives.

De ces expériences;

Les 1.re et la 10e. attestent que l'extrait alcoholique de noix vomique agit presque immédiatement après son entrée dans le sang, et détermine un tétanos général ou partiel, selon qu'il a été mêlé à la masse du sang, ou seulement à une partie de ce fluide.

Les 4.e et la 9.e annoncent que le poison, déposé partout ailleurs que dans le système sanguin, n'a d'action locale ou générale que par l'intermède de la circulation, et que ses effets, indépendans des nerfs de la partie, sont en rapport d'intensité et de vitesse avec la faculté absorbante de cette partie.

Les 5.e, 6.e, 7.e, 8.e prouvent que les phénomènes locaux de l'empoisonnement général peuvent se manifester indé-

---

(1) Le résultat de cette expérience est loin d'être toujours le même ; souvent les mouvemens de la cuisse sont insensibles. J'ignore à quoi tient cette différence. Des contractions appréciables n'auraient-elles lieu qu'autant que le poison est porté sur les troncs nerveux ?

pendamment de l'innervation générale, et sont sous la dépendance absolue de la circulation locale.

Enfin les résultats des 5.e, 11.e, 12.e, 13.e expériences, tout-à-fait inexplicables par une lésion fixe du système nerveux, se conçoivent très-bien par une altération partielle du sang, et par l'action anormale que les portions altérées de ce fluide exercent sur les parties du système nerveux avec lesquelles elles sont mises en contact.

Quoi de plus facile, en effet, que de concevoir que, semblables à des excitans mécaniques, physiques ot chimiques, les particules de noix vomique que le sang charrie déterminent une contraction simultanée de tous les muscles du tronc et des extrémités, quand elles sont mises en contact avec la moelle de l'épine; une contraction successive des muscles de la cuisse, quand le sang de l'artère crurale les distribue sur les nerfs de ce membre, et une contraction générale des muscles de l'arrière train, quand elles sont portées sur la partie inférieure de la moelle de l'épine, laissée en rapport avec lui. Quoi de plus facile, surtout, que de concevoir l'intermittence que l'on observe dans les mouvemens convulsifs, intermittence dont la durée est en raison inverse de la quantité de poison administrée. Les muscles entrés en contraction, quand le sang a porté le poison sur leurs nerfs, cessent de l'être quand le sang enlève ce poison, et se contractent de nouveau lorsque ce fluide les apporte.

Ces expériences réunies autorisent donc à conclure que le tétanos produit par la noix vomique a pour condition première de son développement la présence du poison dans le sang, et que les phénomènes qui l'accompagnent sont dus à l'action anormale de ce fluide sur le système nerveux.

Peut-on dès-lors contester que ces phénomènes ne soient les indices d'une altération du sang, *les symptômes d'une maladie du sang?*

Cette manière de considérer l'action de la noix vomique donne un moyen simple d'expliquer les effets de cette substance chez l'homme, et particulièrement ce fait si remarquable de la contraction des muscles paralysés plus prompte et plus énergique que celle des muscles sains, fait observé d'abord par M. Fouquier (1), et constaté depuis par tant de praticiens du premier ordre. Il est facile, en effet, de concevoir que les muscles sains, soumis à-la-fois à l'empire du cerveau et à l'action du poison, résistent à celle-ci plus que les muscles paralysés, qui, soustraits à l'influence cérébrale, ne sont plus commandés que par le poison.

Peut-être que plus tard nous trouverons dans ces mêmes expériences une explication non moins naturelle d'autres phénomènes pathologiques tout aussi remarquables, et particulièrement de certaines intermittences morbides. Pour le moment, nous allons borner là nos réflexions, et conclure, en résumé, que *le sang peut être siége de maladies.*

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations sur quelques cas rares de chirurgie; par Ant. Scarpa (2).

I.re *Obs. — Collection considérable de lait dans l'épaisseur de la mamelle.* Une paysanne âgée de 20 ans, d'une petite stature, d'une constitution robuste, et dont les mamelles étaient naturellement volumineuses, s'aperçut dix jours après un second accouchement, qui d'ailleurs avait

(1) *Mémoire sur l'emploi de la noix vomique dans les paralysies*, par M. Fouquier; 1815.

(2) *Opuscoli di Chirurgia*; vol. II. (Extrait par le D.r Ollivier d'Angers.)

été très-heureux, d'un gonflement assez considérable dans la région axillaire gauche, et qui n'avait été précédé d'aucun phénomène inflammatoire; il n'y avait ni fièvre ni douleur notable. Nonobstant cette tuméfaction, elle continua d'allaiter son enfant des deux mamelles, mais en le présentant plus souvent à gauche qu'à droite dans l'espoir de hâter la disparition de la tumeur de l'aisselle; il en résulta un effet tout contraire, car l'écoulement du lait par le mamelon gauche, diminua chaque jour de plus en plus, tandis que le gonflement de l'aisselle s'accrut davantage. Peu à peu, cette tuméfaction s'étendit le long du côté externe de la mamelle dont elle envahit bientôt la totalité. Alors il n'en sortit plus une goutte de lait, et cet organe acquit en moins de deux mois, un volume tel qu'il avait près de trente-quatre pouces de circonférence, et quand cette femme était assise, la mamelle était tellement alongée qu'elle appuyait sur la cuisse gauche.

Cette vaste tumeur était rénittente sur tous les points de sa surface; la peau n'offrait aucune altération appréciable; les veines sous-cutanées étaient sensiblement dilatées. Afin de connaître la nature du liquide qui y était contenu, j'enfonçai un trois-quarts de moyenne grosseur dans la région de l'aisselle où la tuméfaction s'était d'abord prononcée, et où les tégumens se trouvaient le plus amincis. Au moment où je retirais la tige de l'instrument, il sortit par la canule, et par un jet continu, un *lait pur, sans mélange*, et dont il s'écoula ainsi *dix* livres, qui furent recueillies. Je ne fus pas peu surpris d'un semblable fait, ainsi que les assistans au nombre desquels était le docteur Frank.

A mesure que le lait sortait ainsi par la canule, la mamelle diminuait de volume, et quand elle fut entièrement vidée, elle n'était pas sensiblement plus grosse que celle du côté droit. Avant de retirer la canule, je m'en servis pour

pratiquer de haut en bas et sur la partie latérale externe de la mamelle, une incision d'un pouce de longueur, dans laquelle j'introduisis une mèche, afin de faciliter l'entier écoulement du lait, du sang et de la sérosité qui pouvaient exister dans cette cavité accidentelle, et pour déterminer une inflammation adhésive de ses parois.

Les dix livres de lait que j'avais extraites par la ponction, furent remises au professeur de chimie, M. Scopoli, et l'analyse démontra que ce lait, malgré un aussi long séjour hors de son réservoir naturel, n'avait subi aucune altération, et ne différait aucunement, par ses qualités physiques et chimiques, du lait de femme récemment excrété.

L'ouverture que j'avais pratiquée détermina bien le rapprochement de la partie supérieure des parois de la cavité creusée dans la mamelle; mais comme la suppuration du fond et de la partie inférieure ne pouvait s'écouler que difficilement et incomplètement, je fis une contre-ouverture qui me servit à faire passer ainsi dans toute l'étendue de la mamelle, un séton semblable à celui que Pott employait pour la cure radicale de l'hydrocèle de la tunique vaginale. En retirant chaque jour quelques-uns des fils qui le composaient, j'obtins enfin l'oblitération entière de ce foyer considérable. Deux ans plus tard, cette femme devint enceinte pour la troisième fois, et ce qui est digne de remarque, c'est qu'elle put allaiter son enfant des deux mamelles, sans que l'épanchement laiteux se reproduisît dans la mamelle gauche.

Monro l'ancien, Richter, Flajani et beaucoup d'autres auteurs ont rapporté des exemples de collections séreuses dans les mamelles, formées par quatre et six livres de liquide; mais je ne sache pas qu'il y ait d'exemple publié, analogue à celui que je viens de rapporter, et dans lequel on ait trouvé une quantité aussi considérable de *lait pur*, et sans aucune espèce d'altération.

IIe *Obs.* — *Corps étranger introduit dans le rectum.* — Un villageois âgé de 28 ans, ordinairement constipé, éprouvant des douleurs extrêmement aiguës à la suite d'une constipation plus prolongée que d'habitude, et voyant tous les efforts de défécation sans résultat, s'introduisit par l'anus une longue tige de roseau, dans l'intention de déterminer mécaniquement la sortie des matières accumulées dans l'intestin. Il réussit en effet; mais afin de rendre son soulagement complet, il introduisit de nouveau la tige de roseau, et plus profondément, de telle sorte qu'elle lui échappa et pénétra encore plus avant. En voulant essayer de la retirer, il la repoussa davantage en haut. Il fit alors de violens efforts dans l'espérance d'en solliciter ainsi la sortie, mais ce fut inutilement. Bientôt des douleurs atroces se développèrent, durèrent toute la nuit, et le lendemain on apporta le malade à l'hôpital. Le chirurgien de garde chercha vainement à toucher le corps étranger, soit à l'aide du doigt, soit avec des pinces recourbées. Il fit administrer un purgatif qui ne servit qu'à accroître les douleurs.

Le lendemain, à la visite du matin, je trouvai le malade très-souffrant et très-abattu. En palpant attentivement l'abdomen, je reconnus facilement le corps étranger dont l'extrémité supérieure était tournée vers la région iliaque droite, où elle faisait une saillie très-sensible, et qu'on pouvait circonscrire aisément avec le doigt. En la pressant doucement, on déterminait des douleurs très-aiguës dans le ventre et spécialement vers le sommet du sacrum. Dans la soirée du même jour, on reconnut que l'extrémité supérieure de la branche de roseau s'était portée de la région iliaque droite dans la région iliaque gauche; ce qui indiquait la tendance qu'elle avait à remonter dans le colon gauche. En effet, pendant la nuit elle suivit cette direction, de sorte que le lendemain au matin j'en trouvai

l'extrémité dans le flanc gauche, et dans la journée elle pénétra dans le colon transverse jusqu'au niveau de l'appendice xyphoïde. Je m'attendais, d'après ce trajet, qu'elle continuerait de pénétrer ainsi jusqu'au cœcum, mais sur les cinq heures du soir, le corps étranger éprouva un mouvement rétrograde, de manière que son extrémité supérieure revint faire saillie comme auparavant, dans la région iliaque gauche.

D'après ce que ce malade m'avait rapporté, relativement à la longueur et à la grosseur de cette tige de roseau, je pensai qu'elle devait être alors placée obliquement, de telle sorte que son extrémité supérieure repoussait en dehors la paroi abdominale de la région iliaque gauche, tandis que l'extrémité inférieure appuyait sur l'intestin rectum, qui se trouvait pressé contre le côté droit du petit bassin, et formait un angle très-prononcé qui devait nécessairement s'opposer à la descente du corps étranger vers l'anus.

En raisonnant d'après cette idée, je procédai de la manière suivante à l'extraction de ce corps étranger. Le malade ayant été placé comme pour l'opération de la taille, je dirigeai dans le rectum, à l'aide de l'indicateur de la main gauche, une sonde de gomme élastique, de la grosseur du doigt annulaire, et sans mandrin, afin qu'elle fût également flexible dans toutes les directions, et pût pénétrer facilement dans le conduit angulaire que formait le rectum par suite de la position oblique du corps étranger qu'il contenait. Je parvins ainsi à faire arriver ce tuyau élastique jusque dans la portion iliaque du colon gauche, et j'introduisis ensuite le mandrin qui rendit l'instrument inflexible. Alors, appuyant doucement la paume de la main droite sur la région iliaque gauche du malade, je poussai peu à peu l'extrémité supérieure de la tige de roseau, de gauche à droite et un peu en haut, vers l'om-

bilic, tandis qu'avec la main gauche je portais la sonde dans le sens contraire, c'est-à-dire de droite à gauche, de manière à effacer la courbure angulaire du rectum et à le ramener dans la direction de la situation qu'il présente naturellement au devant de la courbure du sacrum. A mesure que la courbure du rectum diminuait par la pression qu'exerçait la sonde, le corps étranger descendait dans le petit bassin, et en continuant d'agir ainsi lentement et pendant quelque temps, son extrémité inférieure s'approcha assez de l'anus pour que je pus la toucher du bout du doigt, et reconnaître qu'elle était dirigée vers la concavité du sacrum. Il me fut alors facile de l'attirer en bas avec la pince longue et recourbée nommée *Bec-de-grue*, et d'extraire ainsi la tige de roseau sans léser aucunement l'intestin : cette tige avait *huit pouces* de longueur.

Le malade, fatigué par les tentatives et les manœuvres répétées qu'avait nécessitées cette extraction, tomba en syncope à la fin de l'opération. Il eut ensuite une fièvre assez violente accompagnée de mouvemens convulsifs. Le gros intestin conserva pendant cinq semaines une sensibilité très-vive, et l'usage des médicamens mucilagineux, huileux, des émulsions et des calmans ne put modérer avant cette époque la violente irritation de cette partie du tube intestinal. Mais au bout de ce temps, le malade commença à se nourrir davantage, il prit chaque jour plus de forces, et sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Les physiologistes n'élèvent aucun doute sur l'existence de l'action *péristaltique* du gros intestin ; les effets journaliers des lavemens purgatifs le prouvent clairement : d'ailleurs, on sait que dans cette portion du canal alimentaire, il y a trois faisceaux charnus qui s'étendent du rectum, leur point fixe, au cœcum et à la base de l'appendice cœcale. Mais tous les auteurs ne sont pas également d'accord sur le mouvement *antipéristaltique* de cette portion

du tube digestif. Cependant, si les vomissemens de matière fécale ne le démontraient pas suffisamment, l'observation que je viens de rapporter, acheverait de mettre ce fait hors de doute; en effet, on ne peut attribuer qu'à cette cause le passage de la tige de roseau du rectum dans le colon gauche, et de cette portion de l'intestin dans le colon transverse. En outre, ce fait me paraît encore prouver une autre vérité non moins importante en pratique, c'est que le gros intestin a moins de rapports fonctionnels avec l'estomac que l'intestin grêle; car le sujet de cette observation n'éprouva que quelques nausées par intervalles et jamais de vomissement, malgré l'irritation continue du gros intestin, causée par la progression en haut et en bas du corps étranger qu'il renfermait; tandis qu'on remarque tout le contraire quand l'irritation a son siége dans l'intestin grêle: aussi les chirurgiens, qui ont observé beaucoup de hernies, savent-ils apprécier la valeur de ce signe à l'aide duquel ils reconnaissent si la hernie *incarcérée* (1) est formée par l'intestin grêle ou le gros intestin.

Obs. IIIe. — *Tumeur sanguine de la lèvre supérieure.* — M.*** vint au monde avec une tache livide, située sur la moitié gauche de la lèvre supérieure; il y avait en même temps une légère saillie de la peau; l'altération occupait toute l'épaisseur de la lèvre à la face interne de laquelle elle était apparente, et où l'on remarquait un petit tubercule qui correspondait exactement à la tache cutanée. Cette tumeur augmenta successivement de volume avec l'âge, de telle sorte qu'à vingt ans, elle avait la grosseur d'un œuf de poule; par suite de cet accrois-

(1) M. Scarpa dit qu'une hernie est *incarcérée* quand il y a interruption des matières fécales sans lésion de la texture et de la vitalité de l'intestin, ce qui a lieu au contraire quand la hernie est *étranglée*. (*Note du trad.*)

sement la moitié gauche de la lèvre supérieure était repoussée en haut et en dehors contre l'aile du nez, tandis que la partie inférieure de la tumeur descendait jusques sur la lèvre inférieure. Dans la portion qui répondait à l'ouverture de la bouche, sa couleur était noirâtre, violacée, d'un aspect dégoûtant; en outre, elle gênait manifestement la prononciation.

Cette tumeur était molle, rénittente et indolente; quand on la saisissait entre ses doigts et qu'on la comprimait, elle donnait la sensation d'une masse formée par la réunion d'un grand nombre de veines variqueuses. Lorsqu'on la pressait dans un sens, elle se gonflait dans un autre, et reprenait ensuite sa forme première. Elle était recouverte par une membrane lisse, très-fine, transparente, au travers de laquelle on distinguait une couleur noirâtre et violacée, traversée çà et là de lignes d'un rouge vif. La tumeur ne se bornait pas uniquement à la moitié gauche de la lèvre supérieure, elle s'étendait un peu plus haut que la terminaison des gencives, et elle se prolongeait transversalement depuis le frein de la lèvre supérieure jusqu'à la commissure gauche. Dans deux points de sa surface, on voyait et on sentait manifestement des pulsations artérielles. Quand ce jeune homme courait, et pendant la mastication, la tumeur augmentait sensiblement de volume. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que la membrane muqueuse qui revêt le palais, le pharynx, les fosses nasales, était dans toute la moitié gauche d'une couleur noirâtre, parcourue de vaisseaux variqueux, et offrait à sa surface de petites nodosités saillantes : celle qui tapisse la moitié droite des cavités buccale, pharyngienne et nasale, avait conservé sa couleur naturelle.

En faisant l'ablation de cette tumeur, je ne voulus pas emporter en même temps toute la portion de lèvre correspondante, et je pratiquai l'opération de la manière

suivante : La lèvre étant maintenue relevée par un aide, à l'aide d'un bistouri à tranchant convexe, j'isolai d'abord la tumeur du bord de la lèvre supérieure, et je la détachai ainsi successivement de toute sa face interne, en rasant les fibres du muscle orbiculaire jusqu'à la racine des gencives. Deux seules artères donnèrent du sang avec abondance et furent liées aussitôt. Nonobstant cette ligature, il s'écoulait beaucoup de sang noirâtre de toute la surface de la plaie, dont j'arrêtai la sortie en fixant sur le bord alvéolaire un morceau d'agaric cousu sur une compresse de toile que je relevai sur la lèvre en pressant cette dernière contre l'arcade dentaire : la compression fut exercée par un aide pendant plusieurs heures.

La tumeur extirpée avait perdu presque la moitié de son volume. Après l'avoir laissé plonger durant plusieurs heures dans de l'eau tiède, afin de favoriser la dissolution et la sortie du sang qu'elle contenait, on put reconnaître qu'elle consistait en un lacis de vaisseaux, la plupart veineux, réunis ensemble par un tissu cellulaire très-fin.

Après l'opération, il survint un gonflement de la face avec chaleur brûlante dans la bouche et l'arrière-gorge, et une fièvre modérée. Une émission sanguine abondante, la diète la plus sévère, des boissons acidulées et quelques lavemens firent disparaître en quelques jours tous ces accidens. L'appareil ne fut levé que le huitième jour, parce qu'il avait été jusque là sec et adhérent à la face interne de la lèvre. La compresse enlevée laissa à découvert une plaie à peine humide, de couleur grisâtre, entourée de bords gonflés, durs et sensibles. On employa pendant quelques jours et sans avantage les topiques les plus propres à déterminer la suppuration, ce qui d'ailleurs devait avoir lieu ; car les plaies dont la surface est couverte par une couche de vaisseaux veineux variqueux, sont celles qui ont le moins de tendance à suppurer. C'est

pourquoi je me bornai dès-lors à des applications réitérées de nitrate d'argent, en commençant par la circonférence et en approchant chaque jour de plus en plus du centre de la plaie : ce moyen réussit à merveille, et la cicatrisation s'opéra tellement vîte sous l'influence de ce traitement, que dans vingt-six jours la guérison fut complète. Il ne restait de trace de la maladie qu'une légère teinte bleuâtre de la peau dans la moitié gauche de la lèvre supérieure.

Græfe (1) a rapporté l'observation d'une *tumeur variqueuse congénitale* de la lèvre supérieure, chez un enfant de quatorze ans. Elle différait de celle que je viens de décrire, en ce qu'elle occupait une étendue plus considérable (les deux tiers de la lèvre environ), étant très-voisine de l'une et de l'autre commissures. Græfe se décida à enlever en même temps que la tumeur, les deux tiers de la lèvre; il fallut employer ensuite la suture entortillée pour rapprocher convenablement les deux lèvres de la plaie. La réunion eut lieu; mais l'ouverture de la bouche resta tellement rétrécie, qu'elle pouvait admettre à peine l'extrémité d'un doigt. A l'aide d'un instrument dilatateur employé pendant trois mois consécutifs, l'opérateur parvint à obtenir une ouverture plus grande de la bouche; mais il ne dit pas si cet avantage fut aussi permanent que la difformité qui résulta de l'opération.

Obs. IVe. — *Tumeur sanguine située à la voûte palatine.* — Un paysan, d'une constitution robuste, âgé de quarante-sept ans, se présenta à la clinique chirurgicale de Pavie, portant sur le côté droit et un peu postérieur de la voûte palatine, une tumeur variqueuse de la grosseur d'une châtaigne. Le malade ne put donner aucuns rensei-

(1) *Specimen de notione et curâ* angiactaseos *labiarum. Lipsiæ*, 1807.

gnemens sur les circonstances qui accompagnèrent le développement de cette tumeur ; seulement il dit qu'il l'avait remarquée dès son bas âge, et qu'alors elle n'était pas plus grosse qu'un pois ; qu'elle avait ensuite augmenté insensiblement jusqu'à ce jour, où elle rendait la mastication et surtout la déglutition difficiles. La tumeur était noirâtre, violacée, parcourue de lignes rougeâtres. Elle était molle, mobile, sans douleur par la pression.

La base élargie de la tumeur ne permettant pas d'en faire la ligature, je me décidai d'autant mieux à l'exciser en rasant la voûte osseuse du palais, que cette partie résistante de la paroi buccale offrait un point d'appui solide pour exercer la compression. Le malade étant donc assis sur une chaise, la tête renversée en arrière et maintenue par un aide, j'attirai la tumeur avec des pinces à crochets, comme on le fait pour l'excision des amygdales ; et à l'aide de ciseaux courbes sur le plat, je l'enlevai complètement en comprenant dans l'incision la membrane muqueuse qui tapisse la voûte osseuse du palais. Il s'écoula aussitôt une assez grande quantité de sang veineux, noirâtre ; je portai sur la plaie un tampon de charpie imbibée d'alcohol mêlé de quelques gouttes d'acide sulfurique, que je maintins appliqué ainsi quelque temps. Le malade fut placé dans son lit, un aide continua d'exercer la compression jusqu'à la cessation de l'écoulement, ce qui eut lieu au bout de quelques heures. Dans la soirée, l'hémorrhagie ayant un peu reparu, la compression fut renouvelée à l'aide d'un morceau d'agaric recouvert d'une compresse épaisse, et continué quelques heures encore. Alors l'agaric étant resté collé aux bords de la plaie, le sang cessa tout-à fait de couler.

Le tissu de cette tumeur était absolument le même que celui décrit dans l'observation précédente. L'agaric resta ainsi collé jusqu'au quatrième jour ; il se détacha et mit

à découvert une plaie sèche, à bords relevés ; sa surface fut enduite pendant quelques jours avec du miel rosat qui ne produisit aucune suppuration. Elle fut alors touchée avec le nitrate d'argent, et la cicatrice eut lieu très-rapidement.

On trouve dans les Annales de la Chirurgie des exemples de *tumeurs variqueuses congénitales* développées sur les joues, les lèvres, le front, les paupières, l'occiput, les oreilles ; mais je ne sache pas qu'on ait publié jusqu'à présent d'observation de tumeur semblable dans l'intérieur de la bouche.

Nouveau procédé pour détacher le placenta de l'utérus ; par le docteur Bened. Mojon (1). — M. Aldini vient de communiquer à l'Institut I. et R. de Milan, au nom de M. le docteur Mojon, un moyen nouveau, très-simple, qui ne peut causer aucun accident, et déjà mis en usage avec le plus grand succès, à l'aide duquel on peut extraire le placenta de l'utérus dans les cas d'hémorrhagie grave après l'accouchement. Ce procédé de M. Mojon consiste dans une injection d'eau froide, légèrement acidulée avec le vinaigre, poussée avec une force modérée dans le placenta par la veine ombilicale du cordon ; il faut avoir soin d'exprimer auparavant autant qu'on le peut tout le sang que ce vaisseau peut contenir.

Aussitôt que l'injection est achevée, soit par suite de l'impression subite et de la distension que produit le liquide dans le tissu du placenta, soit par le refroidissement que l'on opère ainsi instantanément dans le tissu vasculaire qui unit l'utérus au placenta, soit enfin par la pesanteur augmentée de cette masse cellulo-vasculaire, elle se détache spontanément sans qu'on ait besoin d'introduire

(1) *Annali univ. di Med.*, juillet 1826. (Extrait par le docteur Ollivier.)

la main dans l'utérus, ainsi qu'on a coutume de le faire lors de l'hémorrhagie consécutive à l'accouchement. On évite par ce moyen une manœuvre toujours douloureuse, souvent dangereuse, bien qu'exécutée par des praticiens habiles.

Dans le cas où une première injection ne réussit pas, on peut en pratiquer une seconde et une troisième, toutefois après avoir laissé écouler le liquide précédemment injecté. Cette nouvelle méthode, qui compte déjà des succès assez nombreux, a été, dit-on, constamment suivie des résultats les plus avantageux entre les mains des médecins qui l'ont employée, et entre autres du docteur Palloni de Livourne (1).

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Août 1826.)

Académie réunie. — *Séance du 1.er août.* — L'Académie apprend que le Roi a sanctionné la nomination de MM. Canuel et Cassin, comme membres honoraires de la section de la chirurgie ; elle procède à l'élection d'un associé regnicole, en remplacement de

(1) Il serait utile que les accoucheurs français se livrassent à des essais pour constater l'efficacité d'un moyen qui est fort ingénieux, mais dont l'expérience seule peut faire apprécier les avantages et les inconvéniens. Il faudrait surtout rapporter les cas dans lesquels il a été employé. Est-il bien évident que le détachement du placenta doive être attribué à l'injection de l'eau acidulée? obtiendrait-on le même effet avec de l'eau pure? l'eau vinaigrée introduite dans la veine ombilicale, et pouvant dès-lors passer dans le tissu de l'utérus, n'est-elle pas capable de déterminer la métrite, etc.? Il nous semble que ce sont autant de questions qu'il s'agit de résoudre à l'aide d'observations bien précises, avant de préconiser et d'adopter cette nouvelle méthode. (*Note du R.*)

M. Labbat décédé, et M. Faye, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambaud, est élu : une longue discussion s'élève sur la question de savoir si de nombreux documens, relatifs à la fièvre jaune, envoyés par le docteur Lassis au ministre de l'intérieur, et par le ministre à l'Académie, seront soumis à la même commission chargée d'examiner les documens fournis par le docteur Chervin, ou seront confiés à une commission particulière. M. Lassis exprime le désir que ses matériaux aient les mêmes juges que ceux de M. Chervin : on lui objecte que la commission de M. Chervin est surchargée, a plus de sept cents pièces à lire; que sa mission, d'ailleurs, a un but spécial, celui de savoir s'il y a convenance à supprimer ou conserver les lazarets. L'Académie décide que le travail de M. Lassis sera confié à une commission particulière; seulement elle arrête, sur la proposition de M. Orfila, qu'un tiers des membres de cette commission sera pris dans celle de M. Chervin, afin de juger ce qu'il peut y avoir de commun dans le travail de ces deux médecins, et lequel des deux a devancé l'autre.

Superfœtation. — La correspondance relative à la vaccine fournit un fait qui y est étranger, mais qui mérite d'être conservé comme confirmant la réalité des superfœtations. Ce fait est celui d'une jument poulinière, âgée de cinq ans, qui est accouchée à un quart d'heure l'un de l'autre, d'abord d'un cheval, puis d'un mulet; elle avait été saillie, audit lieu, par un cheval, et cinq jours après par un âne.

Lettre de M. Ducondray, pharmacien à Tours, qui réclame, sur le sieur Bedouet, ferblantier de cette ville, la priorité d'un appareil propre à administrer des douches ascendantes. Cette lettre est accompagnée de certificats des autorités et des médecins de la ville de Tours qui attestent l'invention de M. Ducondray.

Vaccine. — M. François, au nom de la commission de vaccine, demande que cette commission soit autorisée à adresser aux nombreux correspondans de l'Académie et aux vaccinateurs des départemens, plusieurs questions sur lesquelles elle sent le besoin d'être éclairée. La commission, dit M. François, a reçu de nombreux mémoires relatifs à l'épidémie varioleuse de 1825 : beaucoup de faits lui ont été communiqués, et cette épidémie et ces faits ont soulevé des questions d'une haute importance. C'est à prouver la solution de ces questions que tendent les propositions que la commission désire soumettre aux correspondans. Voici celles qu'elle juge nécessaires de leur présenter : 1.° la varioloïde est-elle une maladie particulière du genre des exanthémateuses, et des affections appelées *variolæ spuriæ* par Sydenham? 2.° La varioloïde qui a été observée en France en 1825 est-elle, au contraire, une varicelle rendue très-grave par quelques influences accessoires? 3.° Cette varioloïde n'est-elle qu'une variole modifiée

par la vaccine? 4.° Enfin la variole qui a attaqué les sujets vaccinés a-t-elle été d'autant plus intense que la vaccine était plus ancienne?

Une discussion s'engage sur chacune de ces questions. MM. Double et Desormeaux pensent que la première question est rédigée d'une manière trop générale, et serait plus propre à faire le sujet d'un prix; ils veulent qu'on en retranche tout ce qui est d'érudition, de l'histoire de l'art, et qu'on se borne à demander les résultats cliniques de l'épidémie de 1825. Le rapporteur répond que cette rédaction un peu vague entrait dans les vues de la commission, espérant ainsi obtenir des réponses de plusieurs genres, et, par conséquent, une plus grande somme de lumières. Relativement à la seconde question, MM. Desormeaux et Desportes croient inutile de mentionner les circonstances qui auraient pu porter une varicelle au degré de gravité propre à en faire une varioloïde; ils veulent qu'on laisse à l'observateur à les signaler; M. Desportes surtout s'oppose à ce qu'on fasse mention de la chaleur, l'épidémie ayant commencé l'hiver et s'étant montrée déjà fort meurtrière avant l'arrivée des chaleurs. L'Académie renvoie tout ce travail à la commission, pour réviser la rédaction de chacune des questions à envoyer aux correspondans. A cette occasion, M. Desportes fait la motion d'ordre que tous les rapports, qui devront être discutés, soient annoncés quinze jours à l'avance. Il sera fait part de cette proposition au conseil d'administration.

Anévrysme variqueux.—M. Larrey présente un soldat suisse offrant les traces d'un anévrysme variqueux à la veine et à l'artère iliaques externes, résultat d'un coup de sabre très-aigu, porté obliquement de la ligne blanche, où l'on aperçoit encore la cicatrice, aux vaisseaux désignés, qui furent lésés à quelques lignes avant leur passage sous l'arcade crurale. Ce militaire a été conduit à la guérison par l'application, presque permanente, de la glace sur la tumeur anévrysmale qui, dans les premiers temps, remplissait toute la région iliaque et formait au dehors une éminence de forme ovale, parallèle à la direction de la veine iliaque, et offrant une saillie d'environ sept à huit centimètres. Neuf moxas qui ont été successivement posés sur le pourtour de la tumeur, et un régime rafraîchissant, ont aussi concouru à la guérison; le traitement a duré dix-huit mois, et le blessé aujourd'hui marche sans boîter et a repris son service.

Dysphagie par maladie organique du pharynx.—M. Kergaradec présente un cas de maladie organique du pharynx fort curieux. Une femme, âgée de 60 ans, d'un naturel triste et d'un aspect un peu cachectique, était sujette à être prise, lorsqu'elle avalait la première bouchée d'alimens, de mouvemens convulsifs des muscles du pharynx et du larynx qui s'opposaient invinciblement au passage des alimens, et lui

faisaient craindre d'être suffoquée. Alors elle était obligée de cracher précipitamment la bouchée qui était cause de tout ce désordre, et ensuite elle pouvait manger comme à l'ordinaire. Ces accidens, qui d'abord ne se présentèrent qu'à des intervalles un peu éloignés, peu à peu se rapprochèrent : un mal de gorge les aggrava au point que la malade ne put plus avaler d'alimens solides, et que, pour prendre des liquides, elle était obligée de se mettre dans une position horizontale, de se coucher. La gorge ne présentant à l'extérieur aucune trace de lésion, la maladie fut jugée d'abord de nature spasmodique, et combattue par les révulsifs, les opiacés et les délayans. Cependant la malade peu à peu s'affaiblissait, tant à cause de la difficulté qu'elle éprouvait à prendre des alimens, qu'à cause d'une salivation que nécessitait chez elle la crainte qu'elle avait d'avaler sa salive : à la dysphagie s'ajouta une difficulté extrême du mouvement d'inspiration, comme si un obstacle mécanique, situé vers la glotte, s'opposait à l'entrée de l'air dans le larynx ; l'inspiration était accompagnée d'un sifflement ou cornage fort bruyant, et il y avait crainte continuelle d'asphyxie. Les parois latérales du larynx devinrent un peu tuméfiées, et on commença à soupçonner qu'il existait une affection organique et que la maladie n'était pas purement spasmodique. Des moxas furent appliqués à plusieurs reprises sur le larynx, le plus près possible des parties engorgées ; on y fit des frictions d'onguent mercuriel uni à l'hydriodate de potasse ; la malade prit de deux jours l'un des bains de vapeurs et des bains sulfureux. Tout cela fut sans succès : on n'amena qu'une amélioration passagère. Le dépérissement graduel persista ; de temps en temps, les formidables accidens de la suffocation et de la dysphagie revenaient comme par crises ; par intervalles, l'articulation des mots semblait être plus difficile. Enfin, après quatre mois, la mort mit fin à cette douloureuse maladie. On n'a examiné dans le cadavre que la tête et la gorge. L'arachnoïde contenait un peu de sérosité limpide ; le feuillet cérébral de cette membrane était infiltré d'une sérosité sanguinolente fort abondante, surtout à l'endroit qui correspond à la bosse pariétale gauche. La substance cérébrale était sablée de points rouges, molle et abreuvée de sérosité. Les parties molles qui revêtent latéralement le larynx étaient dans l'état sain. Au cou étaient beaucoup de tumeurs composées d'un kyste, à parois lisses extérieurement, celluleux intérieurement, et dont les cellules étaient pleines d'une matière grenue, sèche, faible, blanche comme du suif très-dépuré ; dans la plus ancienne et la plus volumineuse de ces tumeurs, cette matière blanche était ramollie et presque diffluente ; dans les autres, le ramollissement n'était que partiel et borné à la partie centrale. Le larynx était sain ; seulement, sa partie inférieure était plus étroite qu'à l'ordinaire : la membrane interne de la glotte

était un peu rouge et légèrement gonflée; à la partie supérieure et postérieure de cette glotte étaient des végétations blanchâtres qui semblaient s'élever du pharynx. Ce canal, enlevé dans une étendue de quatre pouces et incisé en arrière, s'est en effet trouvé recouvert de végétations blanchâtres qui ne permettaient plus d'apercevoir en cet endroit la membrane muqueuse. Ces végétations s'étaient développées sur cette face de la membrane muqueuse, qui paraissait saine à son autre face aussi bien que les autres tuniques du pharynx : des lamelles, des brides paraissaient s'élever de cette membrane muqueuse pour former des cellules, dans lesquelles se trouvait une matière analogue à celle qui remplissait les kystes du col. Ces végétations avaient l'aspect de choux-fleurs; mais évidemment elles étaient de même nature que les tumeurs du col, avec cette seule différence que, dans celles-ci, la matière blanche avait été sécrétée dans un kyste complet; tandis que dans le pharynx, elle l'avait été à la surface d'une membrane. M. de Kergaradec se demande si cette matière est de nature tuberculeuse ou une production encéphaloïde, et penche pour la première opinion.

Remèdes secrets. — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, fait un rapport sur les différens remèdes secrets suivans : 1.° Un *collyre*, ayant pour base l'urine humaine mêlée à quelques sels astringens, et proposé contre l'ophthalmie chronique. Rejeté sur ce que l'auteur veut en faire un remède universel, et sur ce que ce collyre peut transmettre la syphilis et autres maladies contagieuses. 2.° Un *onguent contre les cancers et brûlures*, mélange de plantes insignifiantes, de tabac et de l'huile de térébenthine, et rejeté aussi à cause de l'usage universel qu'en fait son auteur. 3.° Un autre *onguent*, vanté aussi contre toutes les plaies, et n'étant, d'après sa composition, qu'un mélange de celui de Nuremberg et de minium : il est composé en effet d'oxyde rouge de mercure et de carbonate de plomb en proportions égales; et l'Académie le rejette à cause de sa formation par deux substances dont les propriétés sont contraires. 4.° Un *papier*, dit *graissé*, *botanique*, dû aussi à l'auteur du précédent onguent, et qui n'est en effet que cet onguent moins l'oxyde de mercure et plus de l'essence de térébenthine. L'auteur en fait des papiers contre toutes les espèces de maladies. 5.° Un *cosmétique*, appelé *eau de Vénus*, qui n'est qu'une teinture alcoolique de plantes peu actives, et qui, employé à l'extérieur, est dit rappeler la fraîcheur du jeune âge et enlever les taches de rousseur : le rapporteur en a fait l'essai sur deux garçons et sur une demoiselle, et les taches ont persisté; de plus, la figure de la jeune demoiselle s'est couverte de taches rouges qui ont été suivies de la desquammation de l'épiderme. 6.° Un remède dit *du chevalier toscan*, orviétan nouveau qui se vend sur les tréteaux, et qui, composé d'aloës, de poivre long, de poivre noir, de corian-

drc, etc., a de grandes propriétés stimulantes : son auteur fournit beaucoup de certificats qui attestent les bons effets de son remède dans la médecine vétérinaire et dans la médecine de l'homme : néanmoins, le rapporteur s'élève contre sa composition et en blâme à-la-fois et l'usage et l'abus. 7.° Le *vulnéraire* de feu *Cabaret*, pharmacien à Bordeaux, qui est aux affections chirurgicales ce que le remède du *chevalier toscan* est aux affections internes : il est composé de même de beaucoup de substances stimulantes, au nombre de vingt-sept, d'après la formule envoyée par l'auteur au ministère, et au nombre de quarante-cinq, d'après ce que cet auteur dit dans ses affiches au public. 8.° Enfin, un *opiat pour les maux de dent*, composé d'opium et d'une huile essentielle : cet opiat s'enfonce dans le creux des dents cariées. L'Académie proscrit tous ces remèdes, sauf le dernier qui, à la vérité, n'est pas nouveau, mais qui est sans inconvénient, et peut même être utile étant employé dans les cas convenables.

Section de médecine. — *Séance du 8 août.* — Annonce de la mort de M. Paulet, médecin à Fontainebleau et associé de l'Académie. Lettre de M. Robinet, membre adjoint de la section de pharmacie, qui prouve, par une citation de *Mascagni*, que ce médecin, dès 1798, avait employé les carbonates alkalins contre les affections calculeuses, et avait reconnu la nature alkaline que l'usage de ce sel imprime à l'urine, et qui mentionne que M. *Sementini*, professeur de physique et de chimie à Naples, en usait en 1814 dans la même vue.

Prisons de la ville de Rouen. — Mémoire de M. Vingtrinier, médecin à Rouen, et rapport de MM. Villermé, Abraham et Hip. Cloquet. M. Vingtrinier rappelle d'abord que, jusques vers le tiers du dernier siècle, les prisons de France, malgré le bel exemple donné par l'Amérique, furent dans l'état le plus déplorable. Un sermon, prêché devant Louis XV, par l'abbé Gros de Besplot, et dans lequel fut fait un tableau touchant de ces tristes demeures, devint l'occasion de premières améliorations. Louis XVI ensuite les continua surtout lorsque, par une loi de 1791, il partagea les prisons en deux classes; celles des prévenus et celles des condamnés, et qu'il fit de ces dernières des maisons de travail. En 1801, un arrêté du gouvernement d'alors ajouta encore à ces heureuses modifications. Enfin, en 1819, Louis XVIII fonda la société royale pour l'amélioration des prisons. Sous l'empire de ces législations successives, les prisons de France se sont graduellement améliorées; et, selon M. Vingtrinier, celles de Rouen ont subi des premières les plus heureuses réformes. Dès 1801, M. Beugnot, préfet du département, avait introduit, dans la principale des prisons de cette ville, le travail et des leçons de lecture, d'écriture, de calcul et de morale religieuse. Plus tard, on y sépara les prévenus, les détenus pour dettes, les condamnés à moins d'un an

d'emprisonnement, etc.; et aujourd'hui elles sont aussi bien que doivent être des maisons de ce genre. Une première prison, dite *salle de police municipale*, reçoit les individus que la police arrête dans la nuit. Dans une seconde, dite *maison de justice*, sont placés ceux qui vont comparaître devant la Cour d'assises; et, dans une troisième, dite *Bicêtre*, sont rassemblés les détenus pour dettes, les condamnés à moins d'un an, les prévenus dont le jugement est encore éloigné, etc. Le rapporteur, M. Villermé, mentionne surtout, dans le Mémoire de M. Vingtrinier, ce qui est relatif au travail et à la séparation des prisonniers. On a introduit le travail dans les prisons de Rouen jusques dans la *maison de justice*, bien que les détenus n'y fassent qu'un court séjour. A Bicêtre, il a rapporté jusqu'à 80,000 fr. par an. D'autre part, on y a placé surtout les prisonniers dans des quartiers séparés selon leur condition; il y en a pour les détenus pour dettes, pour les militaires prisonniers, pour les condamnés à moins d'un an, pour ceux qui attendent le terme des assises, pour les adolescens, les aliénés, les vénériens; et dans chaque quartier, il y a la division des hommes et celle des femmes. Aussi, la mortalité n'est-elle pas plus grande dans la prison que dans la ville. M. Vingtrinier a remarqué que, depuis un quart de siècle, les condamnations à mort ont diminué de six septièmes à Rouen; il y en avait eu en effet quatre-vingt-cinq de 1800 à 1805, et il n'y en a eu que douze de 1820 à 1825. La différence n'est pas aussi consolante pour la capitale, puisqu'il y en a eu vingt-sept de 1801 à 1806, et vingt-quatre de 1821 à 1826. Du reste, le rapporteur exprime, comme M. Vingtrinier, le vœu que l'ordonnance du Roi, de 1818, qui promet la remise d'une partie de la peine aux prisonniers qui auront observé une bonne conduite dans leur prison, soit appliquée à un nombre de prisonniers aussi grand que possible et avec la plus rigoureuse équité.

Ce rapport donne lieu à une discussion. M. Léveillé dit qu'on ne peut trop insister sur la nécessité de faire une distinction entre les prisonniers qui travaillent et ceux qui sont oisifs. Les premiers sont bien moins souvent malades que les autres; et c'est surtout sur les prisonniers pour dettes que porte la mortalité. M. Desgenettes fait ressortir aussi les avantages du travail dans les prisons; alors, dit-il, non seulement il reste moins de temps à donner aux désordres, mais le travail amenant un peu plus d'aisance, le prisonnier peut se procurer de meilleurs alimens. M. Villermé répète que c'est à dessein qu'il a insisté sur ces heureux effets de l'introduction du travail dans les prisons; il a vu la mortalité diminuer de moitié dans les prisons de Metz par le fait seul de cette introduction, due aux soins de M. Colchen; du reste, ajoute-t-il, il faut, à cet égard, distinguer les prisons des prévenus et celles des condamnés; c'est dans ces der-

nières seules qu'on peut organiser un travail régulier; dans les autres, le travail peut difficilement être établi, et le plus souvent est improductif. M. Louyer-Villermay fait remarquer que dans la supputation des condamnations à mort, M. Vingtrinier ni le rapporteur n'ont tenu compte de celles qui ont eu pour causes des délits politiques, et que cette considération appuie l'idée consolante que les crimes sont plus rares aujourd'hui que dans les temps passés. M. Marc pense comme M. Louyer-Villermay, et surtout ne croit pas que le moindre nombre des condamnations à la peine capitale tienne à une législation plus douce, attendu que le code pénal actuel est certainement plus sévère que celui de 1791. M. Double regrette que dans le tableau établi par M. Vingtrinier, ce médecin n'ait pas tenu note des causes des condamnations.

Epidémie de fièvre adynamico ataxique. — Rapport de MM. Villeneuve, Keraudren et Nacquart sur l'histoire d'une épidémie dans une commune du département du Tarn, par M. Delbosc, médecin à Alby. Cette épidémie a consisté en une fièvre, que M. Delbosc appelle *adynamico-ataxique*, et qui était accompagnée d'exanthèmes. Ce médecin lui a reconnu deux élémens, l'adynamie et l'ataxie, et les a combattus selon qu'ils prédominaient par l'émétique, les révulsifs, les stimulans nervins et les affusions d'eau froide sur la tête. Le rapporteur, M. Villeneuve, ayant dit à cette occasion que cette thérapeutique, bien que blâmée aujourd'hui par l'école dite physiologique, était celle qu'avaient prescrite les Sydenham, les Stoll, les Cullen, les Corvisart, hommes dont il est glorieux de partager les erreurs, cette dernière phrase excite une discussion. MM. Louyer-Villermay et Renauldin pensent que cette locution est par trop louangeuse, surtout appliquée au travail de M. Delbosc. M. Leroux demande qu'on retranche le nom de M. Corvisart; attendu que ce praticien ne suivait pas exclusivement la méthode stimulante dans les fièvres adynamiques et ataxiques. Quelques membres pensent que la section n'a droit de révision que sur les conclusions des rapports, et non sur les rapports eux-mêmes qui sont exclusivement l'œuvre des rapporteurs : d'autres professent une doctrine inverse. Toutefois, la section finit la discussion en n'adoptant que les conclusions du rapport.

Monomanies homicides. — M. Barbier, médecin à Amiens, et associé régnicole, communique verbalement un cas de monomanie homicide. C'est celui d'une femme de 24 ans, qui ayant perdu un premier enfant à l'âge de 3 mois, ayant accouché d'un second il y a un an, est tourmentée du désir de tuer celui-ci, depuis qu'elle a entendu parler de la fille Cornier. Ce désir fut d'abord faible, mais peu à peu il a augmenté, et la vue d'un couteau, il y a 15 jours, fail-

lit la rendre irrésistible ; la pauvre mère n'eut que le temps d'appeler à son secours pour ne pas succomber. Cependant elle nourrissait son enfant, et le caressait sans cesse. M. Barbier a fait entrer cette femme à l'hôpital d'Amiens, et l'a observée avec le plus grand soin : du côté du moral, il n'y a d'extraordinaire que le malheureux penchant, les facultés intellectuelles sont intègres : du côté du physique, la femme se plaint de violens maux de tête qui reviennent de temps à autre, et d'une douleur à l'épigastre au moment de l'accès : on a employé la saignée, les sangsues à l'épigastre et aux tempes ; mais depuis les chaleurs, et probablement à cause d'elles, le mal a augmenté.

Cette communication en amène plusieurs autres toutes semblables. M. Mare a vu dernièrement une femme de 32 ans, mère de plusieurs enfans, et portée aussi irrésistiblement à en tuer un : il n'a trouvé en elle d'autres dérangemens physiques que quelques symptômes d'affection vermineuse, et l'a fait recevoir à Charenton. M. Bricheteau cite le fait d'une jeune dame fort recommandable, mère de deux enfans qu'elle a nourris, qui, conduite à Vincennes pour y passer la belle saison, et y ayant vu le lieu où Papavoine a exécuté son crime, en a été si frappée, que depuis lors elle a été tourmentée du desir de tuer sa mère et son enfant : heureusement qu'elle a confié son désir ; on l'a éloignée, et peu à peu l'idée fatale s'est dissipée ; mais cette jeune dame fut un peu de temps sans vouloir revoir sa mère. M. Esquirol rapporte, que depuis le procès de la fille Cornier, il a recueilli six cas analogues, entr'autres celui d'un ministre protestant dans le midi, qui voulait tuer aussi son enfant chéri, a lutté 15 jours contre l'affreux penchant, et même a fait essai une fois du couteau : M. Serrès, qui est en ce moment dans le pays, lui a écrit qu'il avait vérifié le fait. Ce qui mérite d'être noté, c'est que dans les six cas, le penchant ne s'est développé qu'après que les malades ont connu le procès de la fille Cornier. M. Villermé cite un cas analogue, celui d'une femme qui, sur le récit d'un assasinat, fut tourmentée trois nuits du désir de tuer sa fille âgée de 7 ans ; et même une fois cacha sous son traversin le couteau nécessaire. M. Bally remarque que ces faits n'ont jamais été rares, et ne paraissent s'être multipliés en ces derniers temps que parce qu'on y a fait attention : il a connu un littérateur fort distingué, qui, pendant quatre ans, a eu l'affreux desir de tuer sa mère, et qui ne pouvait voir un couteau sans être tenté d'accomplir son horrible projet. M. Barbier demande si dans les divers cas qui viennent d'être rapportés, les malades n'avaient pas quelque affection physique ; selon lui, cela est toujours une prédisposition nécessaire : il connaît une dame qui a une monomanie, et qui n'a cette monomanie que depuis qu'elle souffre de l'estomac. M. Esqui-

rol partage cette opinion de M. Barbier; toutes les personnes atteintes de la monomanie homicide sont des mélancoliques chez lesquels la folie a pris cette affreuse direction. M. Castel dit que tous ces faits, quelque singuliers qu'ils paraissent, s'expliquent par des modifications de la sensibilité, et ne prouvent que l'influence de l'exemple, de l'imitation. M. Lassis cite en preuve de cette assertion, qu'à l'hôtel des Invalides, un soldat s'étant pendu à un poteau, bientôt douze autres suivirent cet exemple, et qu'il suffit de faire enlever le poteau pour mettre fin à cette épidémie de suicide. M. Marc en conclut le danger de donner de la publicité à tous les faits de ce genre.

Séance du 22 août. — Annonce de la mort de M. le professeur Laennec, membre titulaire de la Section.

Calculs urinaires et tubercules. — M. Adelon, secrétaire, lit une note déposée sur le bureau par M. Ségalas, et qui est relative aux calculs urinaires et aux tubercules. D'un côté, M. Ségalas a vu l'usage d'une boisson acidule, de la bierre prise en grande quantité, faire rendre des calculs composés de phosphate de chaux : et ainsi se trouve confirmée l'idée, que les boissons alcalines ne sont bonnes que contre les calculs formés par l'acide urique, et que si ces calculs sont de phosphate de chaux, c'est à des boissons acides qu'il faut recourir. D'un autre côté, M. Ségalas conjecture qu'une alimentation végétale est favorable au développement des tubercules, et qu'une alimentation animale est contraire à ce développement. Il se fonde sur ce que les tubercules sont extrêmement rares chez les animaux carnivores domestiques, les chiens, par exemple; et au contraire sont fort communs chez les herbivores, les ruminans surtout. Il rappelle, d'après M. Huzard, combien les tubercules sont fréquens chez les vaches; et il craint que le lait de ces animaux ne devienne un moyen de transmettre la maladie à l'homme.

Sulfate de quinine administré en frictions. — Mémoire de M. Pointe, médecin à Lyon, intitulé: *Observations sur des gastro-entérites avec fièvre rémittente et intermittente, guéries par le sulfate de quinine administré en frictions.* Rapport de MM. Bagneris, Itard et Miquel. M. Pointe ayant remarqué que le sulfate de quinine irrite très-souvent l'estomac, lorsqu'il est donné par cette voie, a eu l'idée d'administrer ce médicament en frictions sur les gencives et la face muqueuse des lèvres, comme Clare l'a fait pour le mercure. Son mémoire se compose de neuf observations de fièvres intermittentes et rémittentes, qui furent guéries par cette méthode; la dose du médicament fut de 4 ou 8 grains, matin et soir. Le seul inconvénient a paru être dans l'extrême amertume du médicament, qu'on pourrait corriger par l'association de quelque autre substance. Le rapporteur pense que comme il y avait, dans les maladies décrites par M. Pointe, signes

d'un état bilieux, contre lequel ont échoué les saignées et les antiphlogistiques, ce médecin a eu tort d'appeler ces maladies des gastro-entérites, et de ne pas employer dans leur début un vomitif. Du reste, il trouve dans l'essai de M. Pointe une nouvelle preuve que le quinquina n'agit pas comme révulsif, ainsi qu'on l'a prétendu en ces derniers temps, mais par une action spécifique inconnue.

Ce rapport provoque une discussion. M. Louyer-Villermay rapporte l'observation d'un enfant affecté de gastro-entérite avec fièvre périodique, chez lequel l'emploi du sulfate de quinine à l'intérieur réveilla constamment l'irritation des voies gastriques, tellement qu'on fut obligé de donner le quinquina par d'autres voies, en lavement et en frictions sur la peau. Il applaudit donc, sous ce rapport, à l'essai fait par M. Pointe. D'autre part, il ne partage pas l'avis du rapporteur sur la convenance qu'il y aurait eu à employer dans le début l'émétique : les malades, dit-il, avaient de la soif, et ce symptôme, selon lui, doit toujours contr'indiquer les vomitifs; s'ils font cesser la pléthore bilieuse, ils exaspèrent l'irritation gastrique. M. Léveillé demande si, à l'occasion des frictions avec le sulfate de quinine dans l'intérieur de la bouche, il n'y a pas toujours une certaine quantité de ce médicament d'avalée, et si cette quantité n'est pas celle qui a guéri la fièvre. Il ajoute qu'il ne redoute pas l'émétique autant que M. Louyer-Villermay, et que tous les jours il se trouve bien d'y recourir. M. Louyer-Villermay leur répond qu'il n'a pas prescrit l'émétique d'une manière absolue, et il se plaît à reconnaître qu'un malade qu'il avait traité 15 jours sans succès par les antiphlogistiques, a été guéri promptement à la maison de santé, par M. Léveillé, avec l'émétique. M. Honoré avance, que le caractère des maladies régnantes est aujourd'hui tel, que les saignées leur sont contraires et que le quinquina les guérit, surtout s'il est administré dans les deux premiers jours. M. de Kergaradec cite un cas de fièvre intermittente pernicieuse, dans lequel l'emploi des sangsues n'amena aucun amendement, et qui fut guéri au contraire par l'emploi du sulfate de quinine. M. Chomel pense que la grande amertume de ce sel sera toujours un obstacle à ce qu'on l'administre en frictions dans la bouche. Le rapporteur, M. Miquel, dit que lorsqu'il a émis l'opinion que l'émétique aurait pu être utilement employé, ce n'était pas pour qu'on le substituât au sulfate de quinine, mais au traitement antiphlogistique exclusif qu'avait prescrit M. Pointe; et quant au soupçon élevé par M. Léveillé, que la portion du médicament avalée irrésistiblement lors des frictions dans la bouche soit la seule qui ait agi, il y oppose que M. Pointe assure qu'un seul malade en avait avalé, et que dans deux cas le sel avait été appliqué sur un vésicatoire.

Goître. — Mémoire de M. Angelot, médecin à Grenoble, intitulé:

De l'hypertrophie du corps thyroïde, ou goître récent, sous le rapport de la thérapeutique et spécialement de l'emploi des préparations d'iode dans cette maladie. Rapport de MM. Orfila et Desportes. M. Angelot établit dans son mémoire, qu'endémique dans les Alpes, le goître attaque un grand nombre des soldats envoyés dans ces contrées; ils en sont atteints au bout de 3 ou 4 mois de séjour dans les montagnes : mais tous ces goîtres guérissent avec la plus grande facilité par les préparations d'iode à l'extérieur, la pommade d'hydriodate de potasse en frictions. Le rapporteur, M. Desportes, aurait désiré que M. Angelot donnât plus de détails sur l'anatomie pathologique du goître, c'est-à-dire les altérations de texture que peut présenter le corps thyroïde, et sur les symptômes caractéristiques de chacune d'elles. M. Léveillé pense qu'il suffit souvent de quitter le pays qui a fait venir le goître pour le voir se dissiper, et il cite l'exemple de deux goîtreux qui ont guéri par le fait seul de leur retour à Paris. M. Desgenettes, en confirmant ce que dit M. Angelot sur la fréquence avec laquelle survient le goître chez ceux de nos soldats qu'on envoie dans les Alpes, reproche à ce médecin de n'avoir pas tenu compte, parmi les causes de cette maladie, de l'usage en boisson de l'eau provenant de la fonte des neiges : souvent il a préservé des régimens par le seul soin de défendre ces eaux, et d'envoyer chercher au loin celle nécessaire à la boisson du soldat. M. Emery, sous ce rapport, contredit M. Desgenettes; il est beaucoup de lieux dans les Alpes, la grande Chartreuse, par exemple, où l'on ne boit que de l'eau provenant de la fonte des neiges, et où cependant le goître est inconnu : cette maladie lui paraît dépendre plutôt de certaines localités. M. Itard appuye cette assertion de M. Emery de l'autorité de M. Fodéré, et de sa propre observation ce qu'a dit M. Léveillé, sur la guérison du goître par le seul changement de climat : il a vu à Lausanne une pension consacrée à de jeunes anglais, où tous les élèves étaient atteints du goître, et auxquels on ne donnait aucun remède, parce qu'on savait que leur seul retour dans leur pays les guérirait. Du reste, il a vu à Genève des goîtres très-anciens guérir par l'emploi de l'iode.

Sur les maladies régnantes. — Note de M. Honoré, membre honoraire de la Section. M. Honoré rappelle d'abord ce fait incontestable, que les saisons exercent sur la production des maladies une influence qui en fait varier incessamment la fréquence et le siége, et que les maladies épidémiques changent souvent de caractère et prennent un génie nouveau. Il établit ensuite que les maladies actuelles, au lieu d'être inflammatoires, comme l'ont été celles des 20 dernières années, et de réclamer les émissions sanguines et les antiphlogistiques, sont au contraire exaspérées par ces moyens, et exigent l'emploi du

quinquina. Déjà il avait remarqué que les fièvres intermittentes avaient été précoces cette année, et que dans les fièvres continues un état de souplesse et de moiteur de la peau contrastait avec des symptômes qui, d'autre part, annonçaient une vive irritation gastrique. Deux cas de fièvre rémittente double tierce de mauvais caractère, et dont il prévint l'issue funeste par le quinquina, lui donnèrent l'éveil, et depuis, il a eu l'occasion de voir, tant à l'hôpital Necker que dans la ville, beaucoup de cas qui, malgré les apparences d'une irritation gastrique, étaient exaspérés par les saignées et les sangsues, et furent guéris au contraire par le quinquina. M. Honoré indique le nombre des malades reçus à l'hôpital Necker pendant les mois de juin, juillet et août, et il en résulte que près d'un quart a exigé l'emploi du sulfate de quinine. Il termine son travail par un résumé sur ce que sont, selon lui, les maladies régnantes. Celles de ces maladies qui sont périodiques sont des fièvres intermittentes ou rémittentes, affectant presque toutes le type double tierce, les premières bénignes, les secondes ayant un caractère insidieux, mais cédant les unes et les autres avec facilité au quinquina : celles qui sont continues ont tous les dehors d'une fièvre inflammatoire, adynamique ou ataxique ; et tandis que les saignées, tant générales que locales, y sont nuisibles, le sulfate de quinine y réussit constamment.

Cette lecture amène une discussion. M. Renauldin dit qu'il n'y a pas d'épidémie en ce moment à Paris, et blâme M. Honoré d'avoir employé le mot épidémique comme synonyme de celui de *maladies* régnantes. M. Honoré convient que par ce mot il n'a voulu désigner que les maladies qui dépendent de la constitution médicale. M. Léveillé annonce que l'année 1826 offre un quart de moins de malades que l'année dernière ; que les affections abdominales prédominent, ce qui s'explique assez par l'influence des chaleurs, par l'usage des boissons glacées et des fruits ; mais qu'il s'y est joint beaucoup d'affections rhumatismales et arthritiques. M. Bally trouve trop générale la thèse de M. Honoré. Sans doute le sulfate de quinine a dû être utile dans les maladies périodiques, même de nature inflammatoire, lorsque cette nature inflammatoire avait été consumée et qu'il ne restait plus que l'intermittence ou la rémittence ; mais dans les cas exclusivement inflammatoires, les saignées ont été réclamées et ont été utiles. Osera-t-on, d'après le précepte de M. Honoré, traiter une franche péritonite, ou une hépatite, par le quinquina ? Il est vrai qu'au printemps surviennent les maladies de la poitrine, et en été celles du canal digestif ; mais il faut s'enquérir de leur caractère, et recourir aux saignées si elles sont inflammatoires, et au quinquina si elles ont un génie rémittent : lui-même a eu recours à ce médicament dans deux cas où la rémittence était masquée ; dans l'un, il s'agissait d'une pneu-

monie inflammatoire rémittente; et dans l'autre, d'une fièvre continue avec exacerbation le soir, mais dans laquelle il y avait de deux jours l'un une intermittence dans le pouls, ce qui suffit pour lui déceler le caractère intermittent. M. Castel fait sentir le danger qu'il y a à conclure d'après un trop petit nombre de faits; le succès ne doit pas même en ce cas servir de justification, car qui ne sait que souvent les maladies guérissent malgré un mauvais traitement. Du reste, le travail de M. Honoré provoquera d'autres observations, et aura cette utilité de tenir en garde contre le tort de l'époque actuelle, l'abus des antiphlogistiques. On ne peut trop répéter qu'il ne faut pas confondre la fièvre avec l'inflammation, ni croire que toutes les fièvres sont des inflammations, et que toutes les inflammations réclament le même traitement : il est des fièvres et des inflammations qui tiennent à une cause asthénique. Si, cette année, les maladies automnales ont été plus précoces, c'est qu'à un printemps froid ont succédé de fortes chaleurs, comme cela est dans les pays chauds.

Percussion médiate. — M. Piorry fait une communication relativement à la percussion médiate; il la pratique avec une palette ou plaque d'ivoire qu'il appelle *pleximètre*; il a fait plus de 80 expériences sur l'homme vivant, tant sain que malade, et sur le cadavre, et voici quelques résultats qu'il peut annoncer relativement au thorax; on peut obtenir du son au-dessus de la clavicule, sur les régions mammaires sus et sous-épineuses, et cela quand même les parois du thorax seraient œdématiées. On peut reconnaître les épanchemens pleurétiques, et, pour en acquérir la certitude, M. Piorry en a pratiqué d'artificiels sur des cadavres; il a vérifié que le liquide prenait un niveau dépendant de la position du corps, que les différences de ce niveau, manifestées par des nuances de son, en faisaient reconnaître la hauteur, et qu'il fallait une bien grande quantité d'eau dans les plèvres pour que le son fût complètement mat : il évalue approximativement, de la manière suivante, les divers degrés de matité qui tiennent aux maladies du poumon : poumon sain, 1.; épanchement pleurétique, 2.; tubercules miliaires, 3.; engouement cadavérique, hépatisation, 4., etc. Relativement à l'abdomen, M. Piorry annonce qu'avec le pleximètre on peut préciser l'espace occupé par chaque viscère, apprécier si ces viscères sont sains ou malades, reconnaître une ascite lorsqu'à peine elle commence, juger de la hauteur du liquide, etc.; ce médecin promet un ouvrage sur ce sujet.

Section de Chirurgie. — *Séance du 10 août.* — *Lithotomie.* — M. Lisfranc rend compte d'une opération de taille qu'il a pratiquée par la méthode latéralisée pour un calcul mural de forme sphérique, assez gros, et dont la surface est garnie de nombreux mamelons. Une remarque eut lieu; un caillot considérable se forma dans la plaie, et,

pour éviter de faire la ligature du vaisseau ouvert ou de tamponner, M. Lisfranc laissa ce caillot qui adhérait à chacune des lèvres de la plaie, ayant seulement passé au travers de lui une sonde jusques dans l'intérieur de la vessie, pour faciliter l'écoulement de l'urine. Le malade est en bonne voie de guérison.

Circulation dans la rate. — M. Andral fils annonce avoir constaté, dans des recherches récentes, que chez le cheval au moins le sang pénètre immédiatement de l'artère splénique dans le tissu spongieux de la rate par des ouvertures dont sont criblées les parois de ce vaisseau, et que de même ce fluide entre immédiatement dans les veines spléniques par de semblables ouvertures qu'offrent les parois de ces veines; il présente à l'appui de son assertion des pièces anatomiques qui la confirment. M. Ségalas trouve dans cette découverte de M. Andral une explication du grand changement de volume que subit la rate pendant le tétanos intermittent qui est produit par la noix vomique; ce changement, qui est de près de 2 pouces, se conçoit facilement par l'influence des poisons sur la respiration, et de celle-ci sur la circulation veineuse.

Fracture du pubis, plaie de l'avant-bras. — M. Larrey présente deux militaires qu'il a guéris: l'un, ayant eu le bassin fortement serré entre deux voitures, eut une fracture de la branche horizontale droite du pubis, et probablement aussi de la branche ascendante de l'ischion du même côté. Le renversement de l'os coxal en dehors, l'élongation du membre, simulaient, dit M. Larrey, une luxation du fémur en bas et en dedans. L'autre a eu une plaie de l'avant-bras, dans laquelle l'instrument, après avoir pénétré vers la partie moyenne de ce membre près de son bord cubital, et divisé les muscles de la région antérieure et superficielle, était sorti vers son tiers supérieur et externe. M. Larrey a fait la suture des muscles divisés, après avoir inutilement tenté, par les autres moyens, d'opérer la réunion de ces organes qui faisaient une saillie considérable à travers la plus inférieure des deux plaies, et qu'il ne put maintenir à leur place qu'à l'aide d'une compression assez long-temps continuée. La guérison a été parfaite, et tous les mouvemens sont conservés.

Instrument pour administrer des douches d'air raréfié et échauffé. — M. J. Cloquet présente un appareil qu'il avait imaginé il y a quelques années, pour hâter la dessiccation des pièces d'anatomie, et qu'il a transporté dans la thérapeutique pour administrer des douches d'air raréfié et échauffé; il dit en avoir retiré de bons effets dans les affections douloureuses, et surtout dans les douleurs rhumatismales.

Comité secret pour la présentation à la place de titulaire, vacante depuis la mort de Béclard. Les candidats présentés sont MM. Baffos,

Bégin, Emery, Gimelle, Hervez de Chégoin et Reveillé-Parise : ils l'ont été dans l'ordre alphabétique.

Séance du 24 août. — Ostéo-sarcôme et grossesse extra-utérine — M. Adelon, titulaire et secrétaire de la Section de médecine, communique au nom de M. Ouvrard, chirurgien de Dijon et correspondant de la Section, deux faits de chirurgie : dans l'un il s'agit d'un homme qui, bien portant jusqu'à l'âge de 50 ans, éprouva alors sans cause connue de la gêne dans les mouvemens de l'articulation du coude, suivie d'un gonflement indolent, lequel continuant pendant 10 années, finit par une énorme tumeur de 8 pouces de circonférence, occupant depuis le tiers inférieur du bras jusqu'au tiers supérieur de l'avant-bras, avec atrophie de ces deux parties du membre. On pratiqua l'amputation, qui réussit; mais plus tard un accident fit périr le malade. La tumeur se trouva être une agglomération de tubercules lardacés, sans foyer, du poids de 3 livres; les os du bras et de l'avant-bras étaient sains, et l'articulation libre. Le second fait a trait à une grossesse de la trompe : la femme, qui avait déjà accouché 5 fois d'enfans qui s'étaient mal présentés et qui n'avaient vécu que peu de temps, fut jugée par M. Ouvrard enceinte une quatrième fois; et en effet les mouvemens de l'enfant furent sensibles, même au mari, jusqu'à l'époque de 8 mois : alors ces mouvemens cessèrent, et 12 autres mois s'écoulent, la femme ne croyant plus être grosse, et divers médecins taxant d'erreur le premier diagnostic, et croyant avoir affaire qu à un squirrhe de l'ovaire, ou à une tumeur dans le mésentère. Tout-à-coup se développent des accidens inflammatoires dans le lieu où était placé l'enfant. Dans la trompe gauche, au bout de six semaines, il se forme un abcès qui se fait jour dans le rectum, et il sort par l'anus avec le pus des débris des parties molles de l'enfant et du placenta : enfin un jour, la malade, en allant à la garde-robe, sent sortir avec les matières les jambes de l'enfant; un chirurgien appelé en fait l'extraction, et reconnaît que le fœtus avait de 8 à 9 mois de conception. Pendant 40 jours, la femme continua de rendre des parties de fœtus, et mourut alors ayant encore dans le bassin la tête, le rachis et les os coxaux de l'enfant. L'ouverture a montré que l'enfant était placé dans la trompe gauche ; on avait senti pendant la vie l'ouverture qui faisait communiquer le kyste avec le rectum, et on avait par elle retiré des os.

Obturateur pour des perforations de la voûte palatine. — Instrument nouveau présenté par M. Dubois, dentiste : rapport par MM. Duval, Lagneau et Bégin. M. Bégin, rapporteur, rappelle d'abord que les instrumens destinés à clorre les ouvertures naso-buccales, et qui ont été imaginés en si grand nombre, doivent varier selon les dispositions que présente la maladie : il ne peut, dit-il, y avoir ici rien d'ab-

solu ; si la perforation est médiocre, et que ses bords soient susceptibles de prêter du côté des fosses nasales un appui solide aux ailes de l'obturateur, l'instrument de Fauchard, tel qu'il a été perfectionné récemment, suffit ; si la voûte palatine a été détruite en même temps que le nez, il faut que l'obturateur prenne son appui sur le nez artificiel lui-même ; enfin si la perforation est telle que ses bords ne peuvent fournir aucune base ; c'est sur les dents voisines qu'il faut fixer l'obturateur : c'est de ce dernier genre qu'est l'instrument de M. Dubois. Déjà Bourdet et autres dentistes avaient eu l'idée de fixer l'obturateur aux dents ; mais ils avaient moins bien réussi que M. Dubois. L'obturateur de ce dentiste se compose d'une plaque métallique légère et mince, montée sur la perforation elle même, et qui s'applique parfaitement à tout son contour ; de chacun des côtés de la plaque partent deux prolongemens larges et applatis qui vont se rendre aux dents molaires correspondantes, à la face interne de trois desquelles elles s'adaptent ; en dehors sont placées deux lames métalliques, creusées d'enfoncement, et revêtues de saillies pour embrasser la face externe des dents correspondantes ; enfin deux tiges arrondies passées entre ces dents unissent les prolongemens de l'obturateur aux lames externes qui leur sont opposées, et le fixent d'une manière invariable. Ainsi est prévenue toute introduction d'alimens entre les lèvres de la perforation, et l'on n'a à craindre ni douleurs ni phlegmasie consécutives, ni aggrandissement de la maladie. Le mécanisme de l'instrument est simple ; avec quelques injections dans la fosse nasale, on en nettoie facilement la surface supérieure, et la perforation laissée libre peut se rétrécir chaque jour. Le rapporteur, en reconnaissant tous ces avantages à l'obturateur de M. Dubois, craint que les tiges métalliques qui le fixent sur trois dents molaires de chaque côté n'entraînent la maladie de ces dents ; il en appelle cependant sur ce point à l'expérience. Le succès a été complet dans le cas auquel M. Dubois en a fait l'application.

M. Boulu, dentiste, présente un obturateur et un nez artificiel réunis. Le malade pour qui ces pièces ont été faites offre une perforation de la voûte palatine, avec applatissement complet du nez par suite d'une affection vénérienne qui lui avait été communiquée en nourrice, et dont il n'a été guéri qu'à 10 ans. Ce qu'il y a de remarquable dans l'obturateur, c'est une aile mobile placée à sa partie postérieure qui, outre les mouvemens d'abaissement et d'élévation dont elle est susceptible, se meut encore latéralement, de manière à s'appliquer exactement, et sans pression douloureuse, sur la partie restante de la voûte palatine. Le nez s'articule à travers la narine avec l'obturateur au moyen d'une tige qui s'articule avec le support antérieur de celui-ci, mais de manière à laisser libres tous les mouvemens ; on peut

l'ôter à volonté en pressant sur un petit ressort qui maintient le tout en place. Nous reviendrons sur cet instrument de M. Boulu, à l'occasion du rapport auquel il donnera lieu.

Incontinence d'urine par atonie du col de la vessie. — M. Samuel Lair lit un mémoire sur ce sujet; il rappelle d'abord les nombreux remèdes fortifians, tant externes qu'internes, qui ont été employés contre cette maladie, le quinquina, le fer, tous les toniques astringens, la noix vomique, la teinture de cantharides, les bains froids, les injections astringentes, les vésicatoires et embrocations irritantes aux lombes et au périnée, etc. Leur insuccès tient, selon lui, à ce que ces divers moyens agissent à-la-fois sur le col et le corps de la vessie, et ne remédient pas au défaut d'équilibre qui existe entre ces deux parties. Pour réussir, il faut, dit-il, exciter l'une sans exciter l'autre; pour cela, il irrite modérément tout le canal de l'urètre et le col de la vessie chez la femme, et seulement la portion prostatique de l'urètre et le col de la vessie chez l'homme, au moyen de la teinture de cantharides qu'il y applique immédiatement: il enduit une sonde d'argent de cette teinture, et pratique avec elle le cathétérisme, ayant soin d'imprimer à la sonde un mouvement lent dans le sens de la direction du canal pendant une minute; il fait en sorte que la teinture de cantharides n'agisse que sur le col de la vessie et la partie du canal de l'urètre qu'il a indiquée. Son mémoire contient trois observations de malades guéris par ce moyen. M. Richerand demande à M. Lair si l'introduction de la sonde chargée de teinture de cantharides ne détermine pas un écoulement du canal de l'urètre, et M. Lair répond négativement.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 12 août.* — *Pavots de France et opium.* — M. Caventou annonce avoir reçu du général Lamarque un opium indigène, obtenu par incision seulement, et en lames assez pures, des pavots de France à S.t Sever, sur les bords de l'Adour, département des Landes. M. Boullay rappelle que déjà MM. Savaresi et Saxe avaient envoyé à M. Parmentier un pain d'opium indigène du royaume de Naples, mais que cet opium, quoique recueilli dans une des contrées les plus méridionales de l'Europe, s'était montré à l'analyse bien inférieur à l'opium d'Orient. M. Vauquelin fait observer que, si la morphine existe en plus ou moins grande quantité dans les opium indigènes, comme différens faits portent à le croire, la distinction entre les divers sucs des pavots devient moins importante.

Décomposition des substances animales. — M. Henry père rend un compte verbal de l'ouvrage de M. Godefroy, intitulé: *Principes élémentaires de Pharmacie.* Ce pharmacien a avancé que, dans les décompositions des substances animales, il se dégage du gaz oxyde de

carbone. M. Laugier remarque que ce fait n'a pas encore été observé. M. Pelletier dit qu'on a vu ce gaz s'exhaler des mines de houille.

Rapport de M. Virey, au nom d'une commission, sur une série de questions scientifiques à adresser aux correspondans de la section; ces questions portent, soit sur la physique et la chimie, soit sur les diverses branches de l'histoire naturelle dans leurs rapports avec la pharmacie et la médecine. M. Planche fait des objections contre plusieurs de ces questions, qu'il dit être trop éloignées de l'art pharmaceutique. MM. Virey et Pelletier pensent qu'il est nécessaire d'étendre les travaux de la Section au-delà de la pharmacie et dans les sciences accessoires de la médecine. M. Vauquelin dit qu'on peut proposer aux pharmaciens qui habitent les lieux voisins de la mer, des travaux sur l'analyse des eaux de la mer, sur les mollusques âcres et vénéneux. Tout ce travail est ajonrné.

M. Boutron-Charlard ayant remarqué sur de la colle de farine, dans une cave, une belle couleur pourpre, M. Virey a reconnu que cette couleur était due au *dematium cinnaberium* de Persoon, *byssus rubra* de Decandolle. Comme par l'alcohol on on en a retiré une teinture d'une magnifique nuance de carmin, peut-être on pourrait multiplier ce byssus afin d'en tirer de la couleur.

Action des alcalis sur quelques huiles essentielles et spécialement *sur celle de girofle*; mémoire de M. Bonastre. M. Bonastre en traitant cette huile par l'acide nitrique, avait déjà obtenu de l'acide oxalique dans la proportion d'un quart de l'huile employée, et celle-ci s'était colorée en bleu indigo : en la traitant ainsi que celle de piment de la Jamaïque, par divers alcalis, il les a vu former des savonules concrets qui ne se dissolvent qu'imparfaitement dans l'eau, auxquels les sels de fer protoxydés donnent une couleur lilas sombre. Le savonule fait avec la potasse attire l'humidité de l'air; celui fait avec l'ammoniaque le détruit; l'ammoniaque s'évaporant, l'huile reparaît : ce savonule devient très-brun, si on le conserve dans un vase clos. Loin que, dans ces états de saponification, l'huile essentielle perde de son activité, elle reste piquante, âcre, et par conséquent on pourrait l'employer en médecine sous cette forme concrète.

Séance du 26 août. — *Extraits des pavots cultivés en France*. — Mémoire de M. Dublanc jeune; rapport de MM. Pelletier et Derosne. M. Dublanc a fait des recherches sur trois sortes d'extraits de pavots indigènes; le 1.er obtenu par incision des capsules du pavot; le 2.e par la décoction de ces capsules dans l'eau; le 3e par simple macération dans l'eau froide. La composition chimique de chacune est fort différente; le premier, celui obtenu par incision, se rapproche beaucoup de l'opium exotique par sa nature, et en contient tous les matériaux; seulement la morphine et la narcotique s'y trouvant pour

les proportions dans un rapport inverse, c'est-à-dire que la narcotine y prédomine, il y a de 9 à 10 pour 100 de ces principes crystallisables. Dans l'extrait par décoction, ces principes crystallins, ainsi que les autres élémens de l'opium, sont en très-petite quantité. L'extrait par macération n'a présenté ni morphine, ni acide méconique, et on y rencontre à peine de la narcotine. Ainsi, selon M. Dublanc, il n'y aurait pas d'avantages à vouloir obtenir la morphine des extraits de nos pavots indigènes. Les commissaires pensent qu'en employant le suc des capsules de pavots non mûres, on obtiendrait un extrait plus riche en ces principes immédiats; ils rappellent d'ailleurs que M. Tilloy de Dijon a extrait avec succès de la morphine du suc des pavots de France.

Ce rapport amène une discussion. M. Boullay fait remarquer que M. Tilloy n'a rien publié encore sur l'extraction de la morphine indigène. M. Robiquet dit qu'il connaît le procédé de ce pharmacien, mais qu'il n'est pas autorisé à le publier. M. Chevallier dit avoir reçu de M. Tilloy jusqu'à 11 onces de morphine indigène; il sait que ce pharmacien met à profit toutes les capsules des pavots cultivés en son pays pour l'huile d'euillette: d'ailleurs personne n'ignore que le pavot de France a des qualités narcotiques bien prononcées, et on l'a vu en quelques cas empoisonner. M. Pelletier croit qu'il existe dans l'opium d'Orient des substances excitantes ou vireuses qui n'existent pas dans nos pavots, du moins en aussi grande proportion. Les seuls principes volatils de l'opium, dit-il, sont capables de causer le narcotisme. M. Boullay admet aussi dans l'opium des principes stupéfians outre la morphine. Selon M. Robiquet, toutes ces diversités tiennent à un autre mode d'association, ou à une différente manière d'être des principes constituans des extraits de pavot. M. Henri père apprend que, dans la Flandre, on tire l'huile d'euillette des petits pavots à tête ronde, à graines blanches et noires, différens du *papaver somniferum* ordinaire. M. Robiquet, qui ne croit pas que les alcalis organiques soient combinés à des acides dans les végétaux, dit qu'on obtient davantage de morphine en ajoutant de l'acide acétique aux solutions d'opium, et même il reste encore un peu de morphine dans les résidus d'opium, puisqu'ils précipitent au moyen de la noix de galle. M. Chevallier annonce avoir trouvé, par des expériences qu'il n'a pas encore publiées, que le principe colorant rouge de la morphine par l'acide nitrique, est étranger à la morphine très-pure; cependant MM. Pelletier et Robiquet émettent des doutes à ce sujet: enfin M. Robiquet dit avoir, à l'aide d'une pile galvanique, isolé, dans une dissolution d'opium, l'alcali-morphine des acides et autres principes.

Eau ferrugineuse et gazeuse de M. Bounassol. — Analyse faite

par M. de S.t André, professeur à l'Ecole de Médecine de Toulouse. Rapport fait par MM. Henry fils et Boudet jeune. M. de S.t-André admet dans ces eaux 1.° un *gaz*, un peu de gaz hydrogène sulfuré et d'air atmosphérique, et du gaz acide carbonique dans la proportion de 1|20e du volume de l'eau; 2.° en *matières solides*, une matière albumineuse, animalisée, en proportions indéterminées (on en a obtenu 19 grains à l'état sec sur 400 livres d'eau); hydrochlorate de magnésie, 49 grains; hydrochlorate de soude pur, 289 grains; sulfate de chaux, 48 grains; sous-carbonate calcaire, 89 grains; sous-carbonate de magnésie, 34 grains; peroxyde de fer évalué en sous-carbonate de fer, 316 grains; silice impure, 13 grains; perte, 8 grains et demi; total, 1596 grains, ou 22 grains, 12 gros, pour les 400 livres d'eau. La quantité de sous-carbonate de fer a paru aux commissaires énorme, relativement aux eaux ferrugineuses connues, car elle serait de 0,87 environ par litre; et dans l'eau de Vichy et autres, qui ont une saveur très-ferrugineuse, il n'y a guère en dissolution qu'un grain de carbonate de fer par litre, et ces eaux n'en peuvent pas contenir davantage.

Académie royale des Sciences.

Séance du 3 *juillet* 1826. — M. Darcet écrit à l'Académie pour se justifier de la réclamation faite en faveur de Mascagni (*voyez* séance du 26 juin), au sujet de ses applications du bi-carbonate de soude pour faciliter la digestion, etc. M. Magendie a pris la parole pour démontrer que Mascagni n'avait jamais eu en vue que l'action du bi-carbonate de potasse sur les voies urinaires.

Analyse des eaux-mères des salines, découverte d'une nouvelle substance que contiendrait l'eau de la mer (le muride.) — M. Balard adresse à l'Académie ses recherches sur les eaux-mères des salines, qui sont, comme l'on sait, des eaux de mer concentrées desquelles on a séparé la plus grande partie de l'hydrochlorate de soude par l'évaporation. L'eau-mère des salines, traitée par le chlore, acquiert une couleur et une odeur qui disparaissent au bout de deux jours. Les alcalis et les corps hydrogénés les détruisent également. Le chlore les lui rend. Si on distille cette eau, qui vient d'être ainsi traitée, il se dégage des vapeurs jaunes, rutilantes, très-épaisses, et l'on obtient une petite quantité de liqueur rougeâtre qui perd cette teinte par les alcalis. Nous n'entrerons point dans les divers procédés auxquels s'est livré M. Balard pour obtenir le muride. Nous allons nous borner à indiquer celui qui lui a le mieux réussi.

Il consiste à prendre de l'eau-mère des salines, à y faire passer un

courant de chlore, jusqu'à ce qu'il se soit développé une couleur jaune-rougeâtre, à y verser ensuite une suffisante quantité d'éther, à l'agiter et à laisser reposer. L'éther se colore en dissolvant le muride; on le décante et l'on l'agite de nouveau avec de la potasse pure, qui s'unit à ce corps et cristallise en cubes. On réduit ce composé en poudre; on y ajoute un peu de peroxyde de manganèse; on introduit le tout dans une cornue, et on y verse de l'acide sulfurique qui en dégage le muride en vapeurs qui se condensent dans le ballon. On le purifie en le distillant et le faisant passer à travers le chlorure de calcium bien sec.

Le muride ainsi obtenu est une liqueur rougeâtre; il a l'odeur de l'oxyde du chlore, une saveur très-forte; il corrode la peau, ne se congèle pas à 18° au-dessous de 0, bout à 47° au-dessus : une seule goutte tue les animaux. Il décolore l'indigo et le tournesol.

Le calorique n'agit point sur ce corps; l'électricité ne paraît pas susceptible de le décomposer. Ses vapeurs n'entretiennent pas la combustion. Il est soluble dans l'eau, l'éther et l'alcohol. L'acide sulfurique n'exerce aucune action sur lui. Il en est de même de l'hydrogène; mais avec les combinaisons hydrogénées il forme de l'acide hydro murique. Du phosphore et du muride humectés donnent lieu, sous le mercure, à un dégagement d'acide hydro-muridique. Cet acide ne se décompose point en passant à travers un tube rougi. Le chlore opère la décomposition de ce gaz; il se dégage alors une vapeur formée de volumes égaux d'hydrogène et de muride. Ce gaz acide est très-soluble dans l'eau. Cette solution est incolore; elle dissout le muride, et forme de l'acide hydro-muridique-muridé. Le chlore le décompose. Certains métaux s'y dissolvent avec dégagement d'hydrogène; les uns se convertissent en muridure, et les autres en hydro-muridates. Enfin, ce gaz tient le milieu entre le gaz acide hydro-chlorique et le gaz acide-hydriodique.

L'antimoine et l'étain brûlent lorsqu'ils se trouvent en contact avec le muride. Ce combustible uni à l'oxygène donne lieu à un acide auquel M. Balart donne le nom de muridique.

Cette nouvelle substance mérite de fixer l'attention des chimistes et des médecins. Est-ce un corps simple nouveau, ou bien une combinaison particulière du chlore avec l'iode? C'est ce que des travaux ultérieurs démontreront.

Séance du 10 juillet. — M. Fresnel, tant en son nom qu'en celui de M. Ampère, fait un rapport sur un travail de M. Bodin, qui tend à démontrer que le calorique est le résultat de la réunion de deux électricités contraires (positif et négatif), en un fluide neutre. Voici le résultat de leur rapport : 1.° Cette théorie est celle qu'a déjà proposée Berzélius, 2.° Parmi les graves objections qu'on peut lui

faire, nous dirons que les métaux qui conduisent l'électricité avec une rapidité incalculable, ne laissent circuler la chaleur que plus lentement, et, en général, que le degré de conductibilité de chaque corps pour la chaleur est loin de pouvoir être regardé comme propre à mesurer la même propriété relativement à l'électricité; nous en avons un exemple dans la braise du four, qui conduit très-bien l'électricité, et non la chaleur, et le vent, qui, au contraire, conduit mieux la chaleur que l'électricité. 3.° Les expériences de M. Bodin pour établir sa théorie, ou mieux, celles de Berzélius, ne pourraient donner qu'un résultat déjà bien connu, et ne pourraient, dans tous les cas, rien prouver ni pour ni contre elle.

Lithontripteur. — M. le docteur Civiale annonce à l'Académie qu'il est parvenu à perfectionner tellement ses instrumens lithontriptiques, qu'il est arrivé au point qu'il brise plus promptement qu'il ne le faisait les calculs urinaires, et qu'avec ces instrumens ainsi perfectionnés il peut broyer, sans aucun danger, les pierres d'environ dix-huit lignes de diamètre, ce qu'on n'avait encore pu faire avec les divers instrumens qu'on a inventés jusqu'ici.

Séance du 17 juillet. — M. le docteur Meyrieux rappelle à l'Académie qu'il lui a offert, le 27 février dernier, un lithontripteur semblable à celui que M. Civiale lui a présenté dans sa séance du 10; en conséquence il revendique cet instrument.

M. le docteur Amussat fait de son côté une semblable réclamation pour cet instrument, qu'il a montré il y a quatre mois à MM. Chaussier, Magendie, Portal, etc. Renvoyé à la commission chargée d'examiner l'instrument de M. Civiale.

Cathétérisme. — M. Amussat présente une sonde en laiton propre à reconnaître plus facilement les calculs par le choc, au moyen du son plus fort qu'elle rend.

Farines.—M. Raspail présente un mémoire sur *l'hordéine, le gluten, et sur la difficulté d'isoler les différentes substances qui composent les farines.* Ce mémoire est suivi de notes sur la gomme adragant, et sur la stéarine de l'huile. L'auteur, ayant remarqué au microscope que *l'hordéine* était un mélange de divers tissus cellulaires, les uns dont les cellules étaient vides de substances colorantes; les autres remplies de cette résine qui abonde dans la liqueur, d'autres enfin formant des fragmens opaques sur le centre, et dont on ne pouvait bien apercevoir les cellules que sur les bords, ne vit dans *l'hordéine* qu'un amas de substances hétérogènes, isolément connues, et dont il ne s'agissait plus que de déterminer la position dans la graine d'orge avant que la meule les eût toutes confondues ensemble.

Le seul ordre à suivre dans une analyse aussi compliquée consistait à bien étudier chaque organe sur la graine elle-même, et à décrire

avec une exactitude rigoureuse les formes qu'affectent les différens tissus.

C'est en suivant cette marche que M. Raspail est parvenu à déterminer non-seulement la forme des cellules, mais encore leurs dimensions en fractions de millimètre, dans les deux couches du péricarpe, dans les différens organes de l'embryon, et enfin dans le périsperme.

Le tissu cellulaire du périsperme n'est autre chose que le gluten lui-même, dont l'élasticité glutineuse varie, d'après les recherches de M. Raspail, selon les différentes circonstances dans lesquelles le végétal peut se trouver. Ainsi ce tissu cellulaire est glutineux dans certaines céréales, il ne l'est point dans d'autres; dans le froment il ne l'est pas avant la maturité, il le devient à mesure que la maturité approche, il cesse de l'être après la germination, à mesure qu'il est sur le point de se décomposer.

Dans la même graine on peut remarquer que, parmi ses cellules, celles du centre sont glutineuses, et par la malaxation fournissent du gluten, tandis que celles du pourtour, et surtout les extérieures, sont rigides. Or, après avoir pris les diamètres de chaque ordre de cellules, M. Raspail a reconnu que les différens tissus qu'il a remarqués dans *l'hordéine*, appartenaient à l'embryon et au péricarpe de la graine, qui, comme on le sait, constituent le *son* de la farine. *L'hordéine* n'est donc que du *son* très-divisé, qui a passé avec la farine à travers les mailles les plus fines du blutcau. La preuve en grand est facile à obtenir; on sait que l'orge perlé est un orge dont les grains ont été dépouillés de leur péricarpe presque en entier et de leur embryon; la farine de cet orge ne donne pas d'hordéine. L'auteur explique ensuite comment certaines céréales donnent plus de cette prétendue substance que d'autres; par exemple, pourquoi l'orge en fournit, ou paraît en fournir cinquante sur cent de farine, tandis que le froment n'en fournit que deux à trois sur cent.

M. Raspail appliquant de la même manière les observations microscopiques à l'étude de quelques autres substances chimiques, a découvert, 1.° que la gomme adragant devait toutes ses propriétés à l'immense quantité de tissu cellulaire qu'elle recèle, et dont le filtre peut la dépouiller; 2.° que la stéarine de l'huile ne se compose que de globules très-petits et appartenant à la drupe de l'olive; les autres, quatre fois plus gros, et appartenant à l'embryon, ou, si l'on veut, à l'amande, globules qui seraient de l'inuline si, par impossible, on pouvait les dépouiller entièrement de l'huile qui les revêt ou les remplit.

Séance du 24. — *Eaux minérales.* — M. Thénard rend compte de l'ouvrage de M. de Longchamp, sur l'analyse des eaux minérales de France, dans lequel il s'est attaché à relever un grand nombre d'erreurs

accréditées même parmi les médecins très-instruits. Nous allons citer la suivante. On assure généralement que les eaux thermales artificielles se refroidissent beaucoup plus promptement que les naturelles. M. de Lonchamp s'est livré à un grand nombre d'expériences pour éclaircir ce fait, et il s'est convaincu que l'une et l'autre de ces eaux thermales naturelles ou artificielles perdent constamment leur semblable élévation de température dans un même espace de temps, ou, pour mieux dire, qu'elles se refroidissent en même temps.

Séance du 31. — *Fièvre jaune.* — M. Moreau de Jonnès annonce que la fièvre jaune a paru à la Basse-Terre de la Guadeloupe dès les premiers jours du printemps, avant que la chaleur eût cessé d'être modérée, et après plusieurs mois d'une température extraordinairement froide. Elle a fait périr plusieurs personnes dès le quatrième jour de l'invasion, et le douzième seulement après leur arrivée dans l'île. Elle n'a pas même épargné quelques-uns de ceux qui, comme M. le procureur-général, semblaient devoir être acclimatés par un séjour de six ans aux Antilles. La ville où elle exerce ainsi ses ravages est située sur une côte de rochers volcaniques, loin de tout marécage et de ce qu'on a désigné par le nom de foyer d'infection. Un mois après son apparition, elle n'avait point encore gagné la ville de la Pointe-à-Pître qui, d'après l'idée qu'on s'est faite des causes de la maladie, semblerait y être bien autrement exposée que la Basse-Terre, puisqu'elle est entourée d'arbres, dont l'ombrage épais couvre des vases noires, profondes et fétides.

Le même phénomène vient d'être reproduit à la Martinique. Le 25 juin dernier la fièvre jaune n'avait point encore envahi la ville de Fort-Royal, qui gît cependant autour du bassin du carénage, signalé comme ayant donné naissance à ce fléau en 1690, tandis qu'au contraire le port de Saint-Pierre, qui n'est soumis à l'influence d'aucune cause locale d'insalubrité, a été infecté quinze jours avant. Un bâtiment de guerre qu'on assure y avoir introduit la contagion, a reçu l'ordre de mettre sur-le-champ à la mer, dans le but sans doute d'arrêter les effets de la maladie, qui lui a déjà fait perdre un officier et plusieurs matelots. Il est presque superflu de remarquer, dit M. Moreau, que cette mesure sanitaire n'est fondée sur aucune idée rationnelle, et que la plus triste expérience en a souvent montré le danger. Il est vivement à regretter que l'étude des moyens qui peuvent arrêter de tels fléaux ne fasse aucun progrès, et que chaque éruption trouve sans défense ceux qui y sont exposés.

Note de M. Tiedemann, *relative à un passage de l'ouvrage de M.* Serres, *intitulé :* Anatomie comparée du cerveau, *etc.*

On lit dans la préface de l'ouvrage de M. Serres (page 12) : « Telles

sont les circonstances favorables au milieu desquelles a été composé cet ouvrage. Les résultats principaux en sont déjà connus du public par le rapport étendu qu'en fit, en 1821, M. le baron Cuvier. On se rappelle la sensation que fit ce rapport parmi les anatomistes. On était accoutumé depuis long-temps à voir paraître sur le système nerveux, des conjectures plus ou moins ingénieuses, des hypothèses plus ou moins vraisemblables pour expliquer ses diverses modifications dans le règne animal; un ouvrage qui ne renfermait que des faits, et qui paraissait satisfaire aux besoins de la science, parut nouveau sous plus d'un rapport.

» Dans le cours des années 1822 et 1823, divers anatomistes français et étrangers ont publié sur le même sujet des recherches provoquées, comme l'observe M. le baron Cuvier (analyse des travaux de l'Académie royale des Sciences pendant l'année 1823. page 64), par le prix que l'Académie des Sciences proposa pour 1821, et qui fut décerné à mon travail. »

Ici M. Serres ajoute une note qui me concerne, et c'est précisément ce qu'elle contient qui me force de publier les réflexions qu'on va lire : voici les termes de cette note :

« Cette remarque n'est point applicable au premier travail du célèbre Tiedemann, intitulé *Anatomie et Formation du cerveau de l'embryon de l'homme*, publié en 1816, et que j'ai connu en 1821. La seconde partie, que cet illustre anatomiste paraît avoir composée en même temps que l'ouvrage qu'il envoya à l'institut à l'occasion du concours (même analyse, page 64), a été mise en 1823, par son savant traducteur, M. le docteur Jourdan, au niveau des connaissances actuelles. »

D'abord, je crois inutile de chercher à combattre ici les hautes prétentions que M. Serres exprime avec une assurance que je m'abstiendrai de qualifier (1), lorsqu'il s'efforce de paraître aux yeux de ses compatriotes l'auteur de découvertes importantes sur la structure et le mode de formation du cerveau de l'homme et des animaux : les faits que je pourrais signaler à cette occasion n'ont pas sans doute échappé à l'attention des anatomistes qui se tiennent au niveau des connaissances actuelles, c'est pourquoi je me bornerai à rappeler seulement ce que dit à ce sujet, M. Meckel, juge bien compétent en semblable matière (*Deutschen archiv für physiologie*, V. 7. pag. 349):

« Comme il est de toute justice de rendre à chacun ce qui lui appartient, on doit, dans l'intérêt de la vérité, mettre sous les yeux

(1) Nous avons cru devoir modifier ici, comme dans beaucoup d'autres endroits, les expressions trop énergiques de M. Tiedemann. (*Note du Réd.*)

de l'auteur (M. Serres) quelques-uns des ouvrages qui, traitant le même sujet que celui dont il s'est occupé, sont d'une publication bien antérieure à la sienne, tels sont entre autres les suivans :

« J. et C. W. Wenzel (*Prodromus eines Werkes über das Gehirn*, prodrome d'un ouvrage sur le cerveau, *Tubingen* 1806; *de penitiori structurâ cerebri*, Tubing. 1812.) — Les mémoires de Reil *sur la structure du cerveau*, insérés dans ses *Archives* dès le 8.e volume. — Arsaky (*de piscium cerebro et medullâ spinali.* Halæ 1812).—Carus, (*anat. and physiol. des nervensystems*, Leipzig. 1814).—Dollinger (*beitrage zur entwickelungsgeschichte des Menschlichen gehirns*, — Mémoires pour servir à l'histoire du cerveau de l'homme, Francfort, 1814) J. F. Meckel.—(*Versuch einer entwickelungsgeschichte der Centraltheile des nervensystems in den sangethieren.* — Essai d'une histoire du développement des parties centrales du système nerveux dans les mamnifères, dans les *Archives de physiologie*, vol. I. 1815. etc.).—Tiedemann (*Anatomie und Bildungs-Geschichte des gehirns in fœtus des menschen*, etc.—Anatomie du cerveau contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, aveo une exposition comparative de sa structure dans les animaux; en allemand, Nuremberg, 1816; traduction française, Paris, 1823 (1). Si l'auteur (M. Serres) parcourt ces différens ouvrages, il ne tardera pas à reconnaître que presque tous les faits, les inductions et les comparaisons justes que renferme son livre, étaient déjà connus depuis longtemps, tandis que plusieurs des assertions qui lui sont propres sont loin d'être l'expression de la vérité, et s'y trouvent réfutées d'avance par des faits observés et décrits avec exactitude et bonne foi.

M. Meckel n'est pas le seul qui ait émis cette opinion sur l'ouvrage de M. Serres; on la trouve également exposée dans l'analyse critique de ce travail, insérée par M. Foderà dans le *Journal univ. des Sc. Méd.* Tome XXXVII, page 97. Tel a été aussi le sentiment de plusieurs autres savans (2).

Quant à la note qui me concerne, et dans laquelle M. Serres rectifie, en quelque sorte, le jugement du célèbre rapporteur de l'aca-

---

(1) Ajoutez encore J. R. Tréviranus (*Untersuchungen über den bau und die functionen des gehirns*, etc. — Recherches sur la structure et les fonctions du cerveau, des nerfs et des organes des sens, dans les différentes classes et familles du règne animal. Brême, 1820.

(2) On peut surtout encore citer à l'appui de cette opinion l'*Examen critique* publié sur le même ouvrage par M. le docteur Ollivier, dans les *Archives gén. de Méd.*, tom. VII, pag. 268 et suiv.)

(*Note du Réd.*)

démie des sciences, M. le baron Cuvier, il m'a semblé qu'elle avait besoin d'éclaircissemens. Je demanderai d'abord à l'auteur pour quel motif il a ajouté cette note? Etait ce pour rendre hommage à la vérité? Non sans doute, et la seule intention de M. Serres, en écrivant cette note qui contient autant de fausses allégations que de lignes, était évidemment de donner à son travail une apparence d'originalité qui pouvait séduire ses compatriotes.

En effet, si nous examinons chacune de ces assertions, nous voyons d'abord que le titre donné par M. Serres à mon ouvrage est complètement faux, car les termes dans lesquels il est conçu ne sont pas *anatomie* et *formation du cerveau de l'embryon de l'homme*, mais bien ceux-ci qu'on peut lire dans la traduction de M. Jourdan : *anatomie du cerveau contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux*. Cet ouvrage embrasse donc la totalité du sujet que M. Serres semblerait avoir traité d'une manière entièrement neuve. En outre, il ajoute que ce n'est qu'en 1821, au mois de mars (!!), qu'il a connu mon ouvrage, l'ayant alors reçu des mains de M. le baron Cuvier (v. page 106). On est d'autant plus en droit de douter de la vérité de cette assertion, qu'il avait déjà paru en 1817, dans le *Journ. univ. des Sc. Méd.*, *septembre*, *p.* 281, une analyse raisonnée de mon travail, dont un extrait fut aussi inséré dans une thèse, soutenue à Paris en 1820, sur l'embryologie.

M. Serres avance encore très-gratuitement que la seconde partie de mon ouvrage, dans laquelle les différens degrés d'organisation du cerveau du fœtus sont comparés avec celui des animaux des quatre classes supérieures, ne paraît avoir été composée que plus tard, et précisément dans le temps où je publiais mes *Icones cerebri simiarum et quorumdam mammalium rariorum*. Heidelberg. 1821, ouvrage que je me déterminai, comme correspondant de l'institut depuis 1812, à envoyer à cette société savante, ainsi que je l'avais fait pour d'autres travaux. M. Serres va même jusqu'à hasarder ces mots : *à l'occasion du concours ;* comme si j'eusse lutté avec lui pour obtenir le prix proposé. Ce sont là de ces hypothèses plus que hasardées et dénuées de tout fondement, que l'auteur a avancées pour se donner un vernis d'originalité. Je ferai remarquer aussi une autre assertion fausse dans la note en question, quand M. Serres dit que mon ouvrage a été mis au niveau des connaissances actuelles par M. Jourdan, tandis que ce dernier y a simplement ajouté un discours préliminaire.

Enfin, ce qui me semble fort ridicule, ce sont les complimens que m'adresse M. Serres : pense-t-il que les mots *célèbre et illustre* sortis de sa plume ou de sa bouche feront taire la juste indignation que ses procédés m'ont inspirée? Qu'il se détrompe s'il a eu la bonhommie

de croire que les Allemands sont sensibles à de pareilles flatteries : nous n'ajoutons de prix qu'aux témoignages d'estime donnés par des hommes instruits et amis de la vérité.

Quoi qu'il en soit, les assertions que je combats ayant pu donner lieu à des interprétations fâcheuses pour moi, je me vois obligé de rendre publique une lettre que m'écrivit dans le temps M. le baron Cuvier ; elle achèvera d'éclairer ceux d'entre les compatriotes de M. Serres que son apparence de bonne foi aurait pu induire en erreur.

Paris, 15 janvier 1821.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

Je viens de recevoir votre ouvrage sur les voies par où les substances avalées arrivent dans le sang. J'ai présenté à l'académie l'exemplaire qui lui était destiné, et je vous prie d'agréer ses remercicmens. Veuillez aussi recevoir les miens pour celui dont vous m'avez honoré. Votre mémoire sur l'ours paresseux nous était arrivé dans son temps, et je m'étais empressé de vous en remercier. Je regrette beaucoup que ma lettre ne vous soit pas parvenue, mais j'aperçois de temps en temps de pareilles négligences, lorsque la poste doit porter des paquets d'un royaume à un autre.

J'ai reçu avec bien de l'intérêt vos observations curieuses sur la tannière du castor. J'en profiterai certainement pour la première édition de mon Règne animal. *J'espérais que vous auriez travaillé pour notre prix sur le cerveau ; je vous avoue même qu'ayant lu avec un grand plaisir votre mémoire sur le développement de ce viscère, j'avais pensé spécialement à vous en proposant ce sujet à l'académie.* Nous ne perdrons du moins pas tout puisque vous allez faire graver une partie de vos observations. Je suis bien sensible à l'offre que vous me faites des dessins, et je prendrai peut-être la liberté d'en profiter lorsque je serai arrivé à cette partie de mon travail. Je suis encore un peu retardé par la nouvelle édition de mes fossiles dont je joins ici le prospectus. Si vous pouviez me procurer quelques matériaux pour l'enrichir, vous me rendriez un grand service.

Agréez, je vous prie, Monsieur, l'assurance de ma haute considération.

Baron G. CUVIER.

Chacun peut se convaincre d'après cette lettre que mon ouvrage était entre les mains de M. le baron Cuvier avant que l'académie eût proposé pour sujet de prix la question sur la structure du cerveau, et que par conséquent je n'ai pas travaillé pour répondre à cette question, comme M. Serres cherche à l'insinuer dans l'esprit de ses lecteurs. Cette dernière preuve suffit donc pour montrer les intentions

peu louables de l'auteur et les dehors trompeurs qui pouvaient donner une couleur originale à son ouvrage.

Une seule vérité se trouve dans le passage cité au commencement de cette note et pris dans la préface de M. Serres, la voici : « on se rappelle sans doute la sensation que fit ce rapport parmi les anatomistes. » Oui, sans doute, la sensation que fit ce rapport parmi les anatomistes instruits de l'Allemagne fut très-grande, et l'impression plus que défavorable qu'il produisit dans notre pays ne peut être comparée qu'à celle que causa, en Italie, le rapport non moins connu sur l'ouvrage de M. Flourens, dont les découvertes furent contestées avec raison par M. Rolando, et à l'indignation qu'excita peu après la spoliation commise par Antommarchi sur l'immortel Mascagni.

Aussi, j'oserai faire ici une dernière réflexion qui me paraît digne de fixer l'attention de l'Académie des sciences de Paris. Cette illustre société qui, depuis près de deux siècles, répand ses lumières dans le domaine du savoir, peut-elle espérer de conserver encore long-temps la réputation qu'elle a si justement acquise, si les membres de ses commissions, au lieu de se signaler par de profondes connaissances et une juste critique, restent étrangers aux progrès des sciences dans les pays voisins, et s'exposent à juger avec partialité les ouvrages des savans dont le monde entier est la patrie? TIEDEMANN.

Réclamation.

Cathétérisme avec des sondes droites. — M. Fournier de Lempdes nous adresse une note pour réclamer la priorité d'invention des sondes droites ; priorité que nous avions reconnue à M. Amussat, d'après l'annonce que ce dernier fit insérer dans le cahier d'avril 1822 du *Nouveau Journal de Médecine*. M. Fournier fonde ses droits sur une annonce qui fut faite le 7 mars 1822, dans les journaux intitulés : *Journal du Puy-de-Dôme* et *l'Ami de la Charte*, journaux qui s'impriment à Clermont. Elle est contenue dans une lettre écrite par un malade reconnaissant ; en voici les termes : « Le mal (la rétention d'urine) était au plus haut degré, et ce docteur (M. Fournier) ne put introduire aucune espèce de sondes en usage. Nulle ressource alors que celle de la ponction, dont les dangers se présentaient à moi avec la certitude d'une fin prochaine, lorsqu'il me proposa des *sondes droites* de son invention.... ; le succès en fut des plus heureux.... »

Nous avons sous les yeux le Numéro du Journal dans lequel est insérée la lettre dont nous venons de donner un extrait. Cette antériorité de date, qui prouve en faveur de M. Fournier, ne peut, ce nous semble, enlever à M. Amussat le mérite de sa découverte. Ce

n'est ni le *Journal du Puy-de-Dôme*, ni *l'Ami de la Charte*, qu'un médecin lise ordinairement à Paris ; et beaucoup d'élèves de l'Ecole de Paris savent que déjà depuis long-temps M. Amussat dirigeait ses recherches du côté de la disposition anatomique et des maladies des voies urinaires, et que c'est dans la crainte qu'on lui dérobât une découverte connue par un grand nombre de personnes, qu'il a pris date seulement le 22 mars 1822 dans le *Nouveau Journal*.

— Une chaire de clinique médicale est devenue vacante à la Faculté de Médecine de Paris, par la mort de M. Laennec. Toutes les ambitions sont en mouvement. Plusieurs mutations paraissent être projetées parmi les professeurs ; on dit que MM. Fiseau et Guilbert demandent à passer à la clinique, qu'il n'ont jamais enseignée; M. Duméril, professeur actuel de physiologie, veut passer à la chaire de pathologie, qu'il a déjà occupée ; enfin on dit que M. Cruveilhier convoîte la chaire de physiologie. MM. Guersent, Chomel, Andral, Rullier, Kergaradec, De Lens, Jadioux, se mettent sur les rangs pour la place de professeur en médecine; MM. Rullier, Jules et Hippolyte Cloquet, Breschet, Ségalas, se présenteront pour l'enseignement de la physiologie ou de l'anatomie; on dit que M. Magendie a l'espoir de faire déroger en sa faveur aux ordonnances qui exigent que le choix des professeurs soit fait parmi les agrégés.

On s'élève depuis long-temps, et avec raison, contre les mutations de chaire, surtout lorsque ces mutations sont faites pour l'agrément des professeurs, et nullement dans l'intérêt de l'enseignement. L'honneur et l'intérêt de la Faculté lui imposent le devoir de s'opposer à ces arrangemens de famille; l'Université qui approuve les délibérations de la Faculté, doit être convaincue qu'elles sont toujours dégagées de toute vue personnelle.

Ce système de mutation de chaire tue le zèle des professeurs particuliers ; à quoi bon, en effet, sacrifier une partie de son existence à un enseignement qui est plus souvent onéreux que lucratif, si l'on n'a pas l'espoir d'en être récompensé plus tard, si l'on voit sa carrière interrompue par une circonstance fortuite ? Si des hommes sans titres spéciaux viennent prendre la place que le bon droit donnait à un autre ? Si l'anatomiste vient, en définitive, remplacer le médecin ? Le jeune homme qui se destine à l'enseignement cultive la branche de l'art qui lui paraît offrir le plus de chances favorables à son avancement; après vingt ans d'un zèle soutenu et de succès incontestables, ne doit-il pas justement espérer qu'il sera préféré à celui qui n'aura point professé la même partie ? Mais pourquoi perdre notre temps à

soutenir la cause de la justice, lorsqu'en résultat ce sont les passions humaines qui décident de tout en pareille circonstance !

M. Laennec laisse aussi une place vacante au Collège de France, et de ce côté les candidats se pressent également pour l'obtenir. M. Récamier, déjà médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté, chargé de visiter une nombreuse clientelle, croit encore avoir assez de temps pour faire des leçons théoriques de médecine, ou du moins il trouve que six mille francs de plus par an sont bons à prendre. L'insatiable M. Pariset croit aussi qu'il pourrait faire marcher de front les fonctions de professeur au Collège de France, et celles de professeur aux Bonnes-lettres, de médecin de la Salpêtrière, de membre du conseil de salubrité, de secrétaire-perpétuel de l'Académie royale de Médecine, et de médecin voyageur pour le compte du Gouvernement; ou plutôt le sémillant professeur des Bonnes-lettres verrait avec joie le revenu de ses places, pensions et sinécures s'augmenter de la somme de six mille francs. M. Magendie est aussi sur les rangs; ce savant a des titres réels; ce n'est point un avide accapareur de places, un flatteur du pouvoir; il aurait le temps de faire ses cours. On dit que M. Magendie a satisfait l'Université par l'explication qu'il a donnée de ses opinions sur la physiologie du cerveau. On parle encore de M. Gueneau de Mussy, plus connu comme ex-directeur de l'école Normale, que par ses travaux en médecine, et qui vient d'être nommé récemment médecin de l'Hôtel-Dieu. Enfin, on dit que M. Broussais se met sur les rangs. Ce célèbre réformateur a raison de solliciter une place de professeur inamovible, et bien rétribuée, car depuis quelques années ses cours particuliers sont peu suivis et mal payés. La nomination de M. Broussais serait une éclatante justice rendue au mérite.

— On voit depuis quelques jours, dans les cabinets de l'Ecole de Médecine, un grand nombre de pièces d'anatomie artificielle exécutées par M. Ameline, professeur d'anatomie à Caen. Ces pièces, parfaitement modelées, nous ont paru remarquables par plusieurs coupes ingénieuses et par l'exactitude des détails anatomiques.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel de Clinique médicale; par L. Martinet, *chef de clinique de la Faculté, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. Chez Gabon.*

Dans la première partie de son Manuel, l'auteur s'est appliqué à

faire connaître les qualités dont l'observateur doit être doué. Il a placé dans la seconde partie « tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour distinguer chaque maladie et en tracer convenablement l'histoire particulière. »

Dans la première partie, on trouve un exposé des diverses méthodes d'exploration. Après s'être occupé d'une méthode générale d'exploration, M. Martinet traite des méthodes d'exploration appliquées aux maladies de la tête ou de l'encéphale, des voies aériennes, du cœur et du *pouls*, de la poitrine, de l'abdomen, de l'appareil digestif, des voies urinaires, de l'appareil générateur, des différens tissus (cutané, cellulaire, muqueux, musculaire, fibreux, synovial, vasculaire et nerveux.) L'auteur traite ensuite de la *méthode d'exploration appliquée aux ouvertures de cadavres*. L'article suivant est consacré *à la méthode d'analyse appliquée au diagnostic*. Ici, M. Martinet cherche à résoudre ce problême : *une maladie étant donnée, déterminer l'organe malade et comment il est malade*. On voit que par maladie, l'auteur entend un certain symptôme, une certaine série de symptômes, auquel ou à laquelle on a donné un certain nom. S'il eût entendu par maladie une altération *d'organe*, il est évident que la question qu'il s'est proposé de résoudre n'en serait réellement pas une, puisqu'elle se réduirait alors à celle-ci : *une altération d'organe étant donnée, déterminer l'organe malade*, etc. « Dans l'exposé qui va suivre, dit M. Martinet, nous ne nous occuperons que des maladies les plus fréquentes ; nous nous attacherons plutôt à établir un diagnostic solide, qu'à étaler un luxe dont la science est encore bien loin de pouvoir faire parade ; il vaut mieux avouer son ignorance que de compromettre la certitude médicale, qui, pour être *d'un autre ordre* que *la certitude physique*, n'en existe pas moins. » J'avoue que je ne comprends pas bien cette phrase, laquelle contient les principes que suivra M. Martinet dans la solution du problême qu'il s'est proposé. Quoiqu'il en soit, pour arriver à cette solution, notre auteur rappelle succinctement les principaux symptômes que l'on observe chez l'homme malade, et indique les altérations d'organes correspondantes à ces symptômes, c'est-à-dire, à ces altérations fonctionnelles.

La deuxième partie de l'ouvrage a pour titre : *Signes diagnostiques et anatomie pathologique*. L'auteur y passe en revue les diverses maladies, 1.° de l'encéphale ; 2.° de la poitrine ; 3.° de l'abdomen ; 4.° des tissus cutané, cellulaire et muqueux ; 5.° celles des tissus musculaire, fibreux et synovial ; 6.° celles des tissus vasculaire et nerveux ; 7.° les maladies générales (scorbut, syphilis, scrophules) ; 8.° les fièvres éruptives ; 9.° les fièvres ; 10.° les empoisonnemens ; 11.° les asphyxies. M. Martinet expose les signes de ces diverses maladies, et décrit les caractères anatomiques de la plupart d'entre elles.

Si l'on me demande maintenant ce que je pense de l'ouvrage de M. Martinet, je répondrai, 1.° que l'ordre et le plan m'en paraissent vicieux; 2.° que les symptômes et les altérations anatomiques y sont, en général, décrits avec exactitude; 3.° et que, pour le rendre vraiment utile aux commençans, pour lesquels l'auteur l'a publié, il faudrait premièrement en modifier la classification; ne pas faire, par exemple, une classe à part des *fièvres*, quand on déclare, comme M. Martinet: « *Qu'à l'ouverture des cadavres, dans la fièvre inflammatoire, on trouve ordinairement des inflammations des principaux organes, et que les caractères anatomiques de la fièvre bilieuse sont ceux des maladies du tube digestif*, etc.; » et secondement, indiquer les moyens, soit rationels, soit empiriques, que l'art oppose aux maladies. Il me semble qu'un ouvrage auquel on donne le nom de *Manuel de clinique* ne remplit pas son objet principal, quand il ne contient absolument rien de relatif au traitement des maladies.

BOUILLAUD.

Planches anatomiques du corps humain, exécutées d'après les dimensions naturelles, accompagnées d'un texte explicatif; par le docteur ANTOMMARCHI. (15.me et dernière livraison.)

En annonçant la dernière livraison de ce grand ouvrage, il nous a semblé utile de rappeler ici l'historique succinct qu'en donna Béclard lors de la publication de la première livraison; ce simple exposé suffira pour faire apprécier l'importance de ce travail. « Le célèbre auteur de l'*Historia et Iconographia vasorum lymphaticorum corporis humani*, avait laissé en mourant (octobre 1815) les matériaux tout préparés de plusieurs ouvrages d'anatomie. Une société anonyme s'était chargée de publier les ouvrages posthumes de Mascagni, sous la direction du docteur Antommarchi, l'un de ses élèves et de ses collaborateurs, aux soins duquel on doit déjà l'*Anatomia per uso degli studiosi di scultura è pittura*, et le *Prodromo della grande anatomia*. Ce dernier ouvrage surtout peut être considéré comme l'introduction de celui que nous annonçons, et dont la publication avait été retardée par le départ du doct. Antommarchi pour l'île S.te-Hélène. Depuis son retour, des différends étant survenus entre lui, la société des éditeurs et la famille de Mascagni, le doct. Antommarchi a pris le parti de faire terminer ce que son maître avait projeté et commencé. »

Cet ouvrage se compose d'un grand atlas anatomique, dans lequel les figures sont représentées avec leurs proportions naturelles, et d'un volume in-folio contenant l'explication exacte des parties nombreuses et variées que le crayon du lithographe a tracées avec une

scrupuleuse fidélité. Nous n'insisterons pas davantage sur l'ensemble de cet ouvrage dont chaque livraison a été annoncée et décrite sommairement dans ce Journal, et nous nous bornerons à ajouter que la dernière, qui ne le cède en rien aux précédentes pour le fini du dessin et l'exactitude des détails anatomiques, renferme un tableau complet des organes génito-urinaires chez l'homme et chez la femme.

Nouveaux Élémens de pathologie médico-chirurgicale; par L. Roche et A. L. J. Sanson; *ouvrage rédigé d'après les principes de la médecine physiologique.* — Tome II.

Les lecteurs n'ont point oublié, sans doute, le jugement favorable qui a été porté dans ce journal sur le tome premier de l'ouvrage de MM. Roche et Sanson. On verra bientôt que ces auteurs n'ont rien négligé pour rendre digne du même accueil le volume qu'ils publient aujourd'hui. Ce second tome contient les objets suivans :

1.° Les dix derniers ordres de la classe des irritations. 2.° Une douxième classe de maladies que les auteurs désignent sous le nom *d'asthénies*. 3.° Une troisième classe qui comprend les *solutions de continuité*.

Les irritations dont l'histoire se trouve dans ce volume sont celles des systèmes séreux, glanduleux, musculaire, fibreux, synovial, cartilagineux, fibro-cartilagineux, osseux, épidermoïde et pileux. Les auteurs ont décrit plusieurs irritations particulières dont il n'est fait aucune mention dans nos traités de médecine et de chirurgie les plus modernes.

MM. Roche et Sanson entendent par *asthénie en général cet état dans lequel l'action organique des tissus est abaissée au-dessous de l'état normal*, de sorte que l'irritabilité y est diminuée, que les fluides y abondent en moindre quantité, et que les mouvemens de composition et de décomposition y sont ralentis. Sans chercher à pénétrer l'essence de l'asthénie, les auteurs se contentent de rappeler ce qu'ils ont déjà dit dans leurs généralités sur le système nerveux, savoir, qu'elle *semble* consister dans la diminution, et quelquefois dans un véritable épuisement du fluide nerveux. Quoi qu'il en soit de cette opinion, après quelques considérations générales sur l'asthénie et son traitement, MM. Roche et Sanson partagent la deuxième classe de maladies qu'elle constitue en quatre ordres; de là les asthénies 1.° *sanguines* (anémie, chlorose, aménorrhée, scorbut), 2.° *nerveuses* (héméralopie, amaurose, glaucôme, surdité, anosmie, perte du goût, anaphrodisie, pour les asthénies du sentiment; blépharoptose,

aphonie, etc., pour les asthénies du mouvement); 3.° *nutritives* ou *atrophies* (atrophies des membres, du cœur, des testicules, etc.); 4.° *secrétoires* (agalaxie, aspermacie).

MM. Roche et Sanson, après avoir traité d'une manière générale des solutions de continuité, partagent en deux ordres cette classe de maladies. Le premier ordre contient les contusions, tandis que les plaies font l'objet du second; ils considèrent les ulcères comme des plaies chroniques, et les placent, en conséquence, à la suite des plaies proprement dites.

Il me serait impossible, dans un simple article de journal, de présenter une analyse complète d'un volume qui contient une quantité de faits vraiment immense, et qui constitue lui-même une sorte d'analyse de tout ce que la science possède de positif sur les maladies qui en font le sujet.

Les auteurs se sont appliqués, avec un soin extrême, à décrire d'une manière précise les caractères anatomiques des maladies, à tracer un tableau fidèle de leurs symptômes, à rechercher leurs causes les plus évidentes et à faire connaître les moyens thérapeutiques qui doivent être employés contre elles. C'est avec le même soin qu'ils ont banni de leur ouvrage les théories purement hypothétiques et imaginaires. Ils ont signalé avec bonne foi les points obscurs de la science, et ils les ont recommandés aux recherches des vrais observateurs.

Il suffit de lire attentivement le tome que nous avons sous les yeux, pour voir combien MM. Roche et Sanson ont laissé loin derrière eux les auteurs élémentaires qui ont écrit sur le même sujet. Ils y ont précieusement recueilli les nombreuses découvertes que la science a faites depuis quelques années, et, unissant un rare savoir à une justice encore plus rare, ils les ont toujours rapportées à leurs véritables auteurs. Que si ce volume, en quelques endroits, n'est pas aussi complet qu'il pourrait l'être, c'est bien moins la faute des auteurs que celle de la science elle-même à son époque actuelle.

Nous ne devons pas revenir sur la classification générale de l'ouvrage; nous nous permettrons seulement quelques réflexions critiques sur l'ordre que les auteurs ont suivi dans ce volume. Ils ont classé parmi les irritations secrétoires toutes les accumulations accidentelles de sérosité, sans en excepter celles qui sont dues à un obstacle à la circulation, soit générale, soit particlle. Or, il est clair que ces hydropisies dont ils reconnaissent d'ailleurs l'existence, ne devraient pas être rangées dans la même espèce que celles qui sont produites par une irritation pure et simple des organes de l'exhalation séreuse. La nature des unes et des autres est essentiellement différente. Celle des hydropisies par irritation secrétoire est, pour ainsi dire, toute *vitale*, tandis que celle des autres est purement mécanique.

MM. Roche et Sanson rangent (classe des asthénies) à côté du scorbut, l'anémie, la chlorose et l'aménorrhée. Ce rapprochement ne nous paraît pas marqué au coin d'une analogie rigoureuse. Quelle affinité existe-t-il entre l'aménorrhée et le scorbut, entre celui-ci et l'anémie? Il est généralement reconnu aujourd'hui, même par les plus chauds antagonistes des altérations humorales, sans en excepter M. Broussais, que le scorbut suppose constamment une altération *chimique* du sang (1). Quel rapport y a-t-il entre cette altération et l'aménorrhée?... Au reste, s'il est vrai que les maladies qui composent cet ordre des asthénies ne présentent pas toutes des caractères frappant d'identité ou même de ressemblance, il nous semble également certain que MM. Roche et Sanson ont formé leur classe *d'asthénies* de quatre ordres, dont chacun contient des maladies d'une nature assez différente. Nous venons de voir, par exemple, *l'anémie*, la chlorose, l'aménorrhée et le scorbut placés dans l'ordre des asthénies sanguines. L'ordre deuxième, ou celui des asthénies nerveuses, comprend l'amaurose, la surdité, etc., l'aphonie, l'asthénie de l'estomac, des intestins, etc., la démence, l'idiotie, la congélation, la syncope, l'asphyxie. L'ordre des asthénies nutritives (ordre 3.e) se compose de l'atrophie des membres, du cœur, etc. Le 4.e et dernier ordre embrasse les asthénies secrétoires, telles que l'agalaxie et l'aspermacie. Or, nous le demandons, la chlorose, le scorbut, la démence, la congélation, la syncope, l'agalaxie, l'asphyxie, l'atrophie des membres, etc., toutes ces maladies ont-elles assez de points de contact, offrent-elles, dans leur physionomie, assez de traits communs, pour pouvoir être placées dans une seule et même classe ?...

Nous soumettons, d'ailleurs, ces remarques à l'excellent esprit des auteurs des Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale. Nous les leur eussions épargnées, si leur ouvrage eût été moins bon. Mais comme il est plus que probable que cet ouvrage aura une seconde édition, nous avons cru devoir fixer l'attention de MM. Roche et Sanson sur l'espèce de *confusion* avec laquelle ils ont rassemblé les élémens qui entrent dans la classe des asthénies, bien persuadé que personne n'est plus propre qu'eux à débrouiller cette sorte de chaos nosologique. Au reste, si nous voulons rechercher les causes du léger vice que nous découvrons ici, les auteurs nous les fourniront eux-mêmes. En effet, ils ont très-bien remarqué, dans leurs prolé-

---

(1) MM. Roche et Sanson admettent aussi cette opinion : « L'opinion la plus probable, disent-ils, est que le scorbut consiste dans une asthénie du système sanguin, avec altération dans la composition du sang lui-même. » (Page 314 du volume que nous analysons.)

gomènes (tome. 1.er, pag. 29 et 30), que pour classer les maladies d'une manière parfaitement méthodique, il faut en connaître la nature. Or, plusieurs des maladies encadrées dans la classe des asthénies sont absolument inconnues dans leur nature intime. Il n'est donc pas étonnant que MM. Roche et Sanson ne les aient pas groupées avec autant de bonheur que les autres affections morbides. Ainsi donc, encore ici, c'est au sujet plus qu'aux auteurs qu'il faut s'en prendre. Il est juste d'ajouter que ceux-ci ont, pour ainsi dire, racheté le manque de méthode, dans la classe qui nous occupe, par l'exactitude scrupuleuse avec laquelle ils ont décrit les phénomènes extérieurs des maladies qui les constituent.

Nous ne saurions mieux terminer cet article, qu'en recommandant la lecture du vaste et important ouvrage entrepris par MM. Roche et Samson, aux étudians et à tous ceux qui veulent connaître l'état actuel de la médecine.

Nous faisons des vœux pour que le troisième et dernier volume ne se fasse pas long-temps attendre. BOUILLAUD.

Nouvelle Toxicologie, ou Traité des poisons et de l'empoisonnement sous le rapport de la chimie et de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique; par M. GUERIN DE MAMERS, *docteur en médecine, etc., etc.*

« *Je sais*, (dit M. Guérin dans son avant-propos) *combien l'on a écrit sur les poisons; je sais surtout ce que la science doit aux recherches du professeur Orfila...*, et plus loin, en parlant de la classification qu'il a adoptée, il ajoute : *J'ai tracé des lignes; avec le temps l'ordre dans lequel s'y trouvent les objets pourra être modifié; je ne le donne pas pour immuable.... Parce que je pouvais attendre quelque chose de l'avenir, convenait-il de laisser plus long-temps la Toxicologie en désaccord avec les autres parties de la science? Fallait-il lui conserver plus long-temps des formes repoussantes* etc. etc.? Ainsi s'exprime l'auteur de la nouvelle Toxicologie. Il nous paraît avoir vu cette science un peu en noir; il eut peut-être dû se rappeler qu'avant M. Orfila elle se composait de quelques mémoires épars çà et là, relatifs à un très-petit nombre de substances vénéneuses; que l'ouvrage de toxicologie de ce professeur est un des plus beaux fleurons de sa couronne, et que, loin d'offrir des formes repoussantes, il est le seul qui puisse donner des notions exactes et précises sur chacun des poisons en particulier. Au surplus, un début tel que celui de M. Guérin devra rendre son lecteur bien sévère et bien exigeant.

La nouvelle Toxicologie traite successivement 1.° de l'action des substances vénéneuses; 2.° de la classification des poisons; 3.° de l'empoisonnement en général; 4.° de la conduite à tenir dans le cas d'empoisonnement, pour arriver à connaître la substance qui a déterminé les accidens; 5.° du traitement de l'empoisonnement; 6.° enfin elle est terminée par des observations d'empoisonnement chez l'homme et chez les animaux. Passons en revue chacun de ces chapitres.

L'auteur de cet ouvrage, en traitant de l'action que les substances vénéneuses exercent sur l'économie, commence par rejeter les épithètes âcres, corrosives, pour les remplacer par celle irritante; n'est-ce pas jouer un peu sur les mots? Si une substance est corrosive, à plus forte raison est-elle irritante, puisqu'elle va jusqu'à désorganiser chimiquement les tissus, et qu'elle ne peut le faire sans irriter les nerfs qui parcourent nos organes.

Il n'existe, suivant lui, que deux classes de poisons, des irritans et des sédatifs. Le desir de rattacher le mode d'action des substances vénéneuses aux principes de la doctrine physiologique a mis M. Guérin dans la nécessité d'admettre une explication qui nous a paru peu digne de son jugement. Ainsi en parlant de l'empoisonnement par l'opium, qui renferme deux principes exerçant une influence opposée; il dit « Dans les expériences sur les animaux, on observe, en administrant à la fois la morphine et la narcotine, *une sorte de lutte entre ces deux substances*, puis l'influence unique et définitive de la morphine, etc. » Cette explication, relative à l'opium, a pour but de faire rejeter ensuite la classe des poisons narcotico-âcres. Mais au lieu de supposer un combat entre la morphine et la narcotine, qui précède l'action de ces substances sur l'économie, n'était-il pas plus convenable d'avouer qu'il existe des poisons formés de plusieurs principes différens, et dont l'action sur l'économie est tellement complexe que nous ne pouvons pas encore l'analyser.

La classification adoptée dans cet ouvrage est basée sur le mode d'action qu'exercent les substances vénéneuses, et nous paraît par cela même plus vicieuse eu égard à l'état actuel de la science. Ainsi, par exemple, la baryte et ses composés sont placés au nombre des irritans qui agissent sur l'encéphale, ensorte que le médecin appelé à donner des soins à un individu empoisonné par cette substance, devra diriger son traitement sur cet organe, siége principal de l'irritation. Et cependant l'ingestion de la baryte dans l'estomac est immédiatement suivie d'un sentiment de brûlure dans cet organe et de vomissemens abondans; elle développe des ecchymoses, des ulcérations sur les parties avec lesquelles elle est en contact; elle amène des convulsions, des paralysies du train postérieur des animaux auxquels on l'a admi-

nistrée, ensorte qu'elle est irritante localement et exerce en outre son influence autant sur la moelle épinière que sur l'encéphale.

Nous ferons les mêmes remarques à l'égard de l'ammoniaque, qui est placée au nombre des poisons irritans *par absorption et action directe sur le système nerveux*. Son action irritante locale est tellement vive, que l'on a pris soin de recommander aux médecins qui en font usage, dans le cas de syncope, de ne pas la faire respirer trop long-temps, dans la crainte de déterminer un catarrhe nasal et bronchique, qui, par leur intensité, pourraient compromettre par la suite les jours du malade, etc. etc.

On trouve, à la tête des poisons sédatifs, le gaz azote délétère par défaut du principe respirable. S'est-on jamais avisé d'appeler empoisonnement une asphyxie par privation d'air? Le sucre est-il une substance vénéneuse parce qu'il ne nourrit pas?

Une classification doit être basée sur des connaissances bien positives, et s'il est un point en toxicologie où il reste encore beaucoup à faire et où les données soient souvent incertaines, c'est sans contredit la partie de cette science relative au mode d'action des poisons; la preuve est bien facile à établir : M. Orfila, dans sa première édition de Toxicologie, admet six classes de poisons, basées sur leur mode d'action; dans ses leçons de médecine légale il n'en reconnaît plus que quatre, et dans sa seconde édition de Toxicologie il les réduit à trois. Des faits bien établis ne sont jamais susceptibles de tant de variations.

Arrivons au chapitre qui traite de l'empoisonnement. M. Guérin expose d'abord les symptômes et les lésions de tissu dans les empoisonnemens, envisagés d'une manière générale, et se livre à des réflexions qui nous ont paru très-judicieuses; mais nous avons remarqué une proposition que nous ne pouvons passer sous silence. « La roideur cadavérique est l'effet de la contractilité des tissus, propriété qui ne s'anéantit qu'avec l'organisation : *elle n'est point un signe certain de mort; la seule putréfaction annonce celle-ci sans équivoque*. Nous engageons M. Guérin à revoir les mémoires de Louis et de Nysten, et à méditer leurs expériences; il sera probablement conduit à se rétracter ou à modifier sa proposition, en y tenant compte de la co-existence de la chaleur.

Vient la partie chimique des poisons. Au lieu d'exposer l'histoire particulière de chaque substance, M. Guérin donne d'abord la marche à suivre pour les reconnaître, et assigne ensuite, à quelques-unes d'entre elles qui se rencontrent plus fréquemment dans les empoisonnemens, toutes les propriétés chimiques qui servent à les caractériser. Cette marche, que nous avons adoptée depuis deux ans dans nos cours de médecine légale, serait aussi bien placée dans la nouvelle Toxico-

logie si son auteur avait eu soin de donner l'histoire détaillée de chaque substance à mesure que la méthode analytique la fait découvrir. On doit retrouver, dans un traité de toxicologie, toutes les connaissances acquises sur les poisons même les moins usités, et, il faut le dire, la nouvelle Toxicologie présente, sous ce rapport, une grande lacune. Quant à la méthode analytique, quoique généralement bonne, elle ne nous a pas paru exempte de quelques défauts. 1.° Les poisons végétaux et les poisons minéraux y sont confondus de telle sorte, que les alcalis végétaux se trouvent placés à côté de la potasse, la soude, etc., et comme M. Guérin sépare les acides, les alcalis et les sels, et qu'il indique les caractères propres à ces trois classes de corps, la morphine, par exemple, rangée dans la deuxième, ne pourra certainement pas être reconnue à l'aide des caractères généraux des alcalis, dans le cas où on agira sur sa dissolution dans l'eau. (Elle exige 5000 parties d'eau pour se dissoudre, et dans cet état les caractères alcalins sont à peine sensibles). 2.° La strychnine pure ne rougit pas par l'acide nitrique. 3.° Si, au lieu de sous-arséniate de potasse on avait affaire à un arséniate acide ou neutre, il serait impossible de le reconnaître d'après la méthode adoptée, parce que M. Guérin, après avoir séparé les sels qui précipitent par les hydro-sulfates de ceux qui ne précipitent pas, divise ces derniers en ceux qui verdissent le sirop de violette et ceux qui n'ont aucune action sur lui, etc. 4.° On y cherche en vain l'eau régale, l'acétate de morphine et les autres sels de la même base, les sels de strychnine, de brucine, de vératrine la dissolution de chlore, les chlorures de soude, de chaux, l'eau de javelle, le sulfate de cuivre ammoniacal, l'eau imprégnée de plomb, la teinture d'iode, l'hydriodate de potasse, le phosphore, l'alcohol phosphoré, l'iode, la poudre aux mouches, le sulfure rouge de mercure, le protoxyde d'étain, (car c'est probablement une erreur typographique qui l'a placé parmi les substances blanches), le verre d'antimoine, le sulfure d'antimoine, le sulfure hydrochlorate d'antimoine.

M. Guérin ne regarde cette première analyse que comme une méthode d'indication; aussi la fait-il suivre de l'examen particulier de la substance sur laquelle l'attention est appelée; mais cet examen n'a trait qu'aux poisons les plus usités, ensorte que si l'on est appelé à faire l'analyse d'une substance moins communément employée, on manque de renseignemens positifs.

Il n'est nullement question de la conduite à tenir dans les cas où les substances sont étendues d'eau.

On trouve dans les chapitres suivans les détails relatifs aux mélanges des substances vénéneuses, soit entre elles, soit avec du vin, du vinaigre, ou des matières animales. Mais quoique ce travail ait été fait

avec soin, il nous a paru renfermer des préceptes trop généraux. Il faut dans l'analyse des divisions bien tranchées, des particularités souvent même minutieuses, car les règles générales en chimie souffrent, plus que dans toute autre science, des exceptions. Nous n'avons pas trouvé, dans la nouvelle Toxicologie, l'histoire des substances végétales dont les principes actifs n'ont pas encore été isolés.

Enfin cet ouvrage est terminé par deux chapitres fort bien faits. Dans le premier on trouve tracé dans tous ses détails le mode de traitement à suivre dans les divers espèces d'empoisonnement. Dans le second, M. Guérin a rassemblé des observations qui ont d'autant plus de prix qu'elles ont été recueillies par des praticiens modernes, et par conséquent meilleurs observateurs. Nous regrettons qu'elles ne soient pas plus nombreuses et qu'elles n'embrassent qu'un très-petit nombre de substances. Elles sont, pour la plupart, suivies de commentaires fort judicieux.

L'ouvrage de M. Guérin pourra-il devenir classique? Nous ne le pensons pas; mais il sera lu avec plaisir et avec fruit.

ALPH. DEVERGIE.

Méthode naturelle de diriger la seconde dentition, appuyée sur les preuves de l'agrandissement de la partie antérieure de l'arc maxillaire, ouvrage orné de cinq planches; par C. F. DELABARRE, *docteur en médecine, dentiste du Roi en survivance, etc. Brochure in-8.° A Paris, chez l'Auteur, rue de la Paix, N.°* 19.

Auteur de plusieurs ouvrages relatifs à la partie de la médecine dont il s'occupe spécialement, M. Delabarre traite dans celui que nous annonçons, et qui est le complément de son *Traité de la seconde dentition*, la question importante de l'agrandissement de la partie antérieure de l'axe maxillaire, question qu'il résout d'une manière affirmative, et cela non-seulement par une suite de raisonnemens ayant pour bases les lois générales de l'économie, mais encore par des faits et des expériences d'une telle évidence, que ses honorables adversaires ne peuvent pas tarder à admettre sa doctrine. C'est sur la connaissance de cet agrandissement naturel et progressif de l'arc antérieur maxillaire qu'est basée la méthode de bien diriger la seconde dentition; méthode qui consiste surtout à ne pas extraire des incisives qui ne poussent obliquément ou en arrière que parce que la ligne demi-circulaire où elles doivent toutes trouver place n'a point encore le développement ou l'étendue nécessaire pour cela.

VILLENEUVE.

Formulaire magistral et Mémorial pharmaceutique ; par feu C. L. Cadet de Gassicourt ; 6.e *édition, augmentée de* 300 *formules ; par le docteur* V. Bally, *membre supérieur du Conseil de santé, titulaire de l'Académie, médecin de la Pitié, etc. ; et par le docteur* Félix Cadet de Gassicourt, *pharmacien, etc. Un vol. in-*18. *A Paris, chez Louis Colas, libraire, rue Dauphine, N.o* 32. *Prix,* 4 *fr.* 50 *cent.*, *et* 5 *fr.* 25 *cent. par la poste.*

C. L. Cadet de Gassicourt, qui joignait à de profondes connaissances théoriques et pratiques en chimie et en pharmacie, un esprit élevé et très-étendu, avait parfaitement conçu et exécuté le plan de son *Formulaire magistral.* Il avait voulu en faire un recueil de formules et de recettes choisies, surtout parmi celles qu'on ne rencontre pas d'ordinaire dans les ouvrages de ce genre, et en un mot il avait tâché que son livre eût un caractère de nouveauté et d'originalité. Quatre éditions successives, données à des intervalles rapprochés, ont prouvé que les médecins avaient approuvé son plan.

La cinquième édition, la première qui fut publiée après sa mort, en 1823, s'éloigne tout-à-fait de l'esprit de choix qui avait présidé aux quatre premières. En y faisant entrer une foule de formules communes et triviales qui se rencontrent par tout, même celles du Codex, le nouvel éditeur a dénaturé complètement l'ouvrage de M. Cadet de Gassicourt ; il lui a fait perdre le caractère d'originalité qui le distinguait des autres formulaires dans la foule desquels il est venu dès-lors se perdre.

En voyant sur le titre de cette nouvelle édition paraître le nom du fils de Cadet de Gassicourt, conjointement avec celui du docteur Bally, nous avions espéré que le premier, bien convaincu de l'excellence du plan adopté par son père, en ferait disparaître cette foule de formules bannales, dont l'édition précédente l'avait inutilement surchargé. C'est avec regret que nous avons vu, au contraire, que loin d'en retrancher aucune, plus de 300 nouvelles avaient encore été ajoutées. Les nouveaux éditeurs, au lieu de se borner à choisir, paraissent avoir eu pour but principal de ne rien omettre, pas même la tisane amère de racine de gentiane. Nous avons même remarqué que plusieurs formules évidemment les mêmes y sont consignées dans deux ou trois endroits, mais sous des noms différens.

Néanmoins ce Formulaire n'en est pas moins utile aux praticiens, quoique, selon nous, on aurait pu en diminuer de moitié le volume, sans lui rien retrancher d'important. (A. R.)

Notice historique sur les médecins du grand Hôtel-Dieu de Lyon; par J. P. Pointe, *D.-M.*

M. Pointe, auteur de cette notice, actuellement médecin du Grand Hôtel-Dieu de Lyon, et professeur à l'école secondaire de la même ville, est le même qui fut long-temps interne à Saint-Louis et à la Charité, et qui partagea avec Béclard, à l'Ecole pratique, le prix d'anatomie et de physiologie.

Quoiqu'il n'ait pas prétendu faire un ouvrage d'érudition, on ne peut s'empêcher de rendre justice à la patience avec laquelle il paraît avoir compulsé les registres des hôpitaux et les anciens historiens de la ville de Lyon : on regrette, en le lisant, qu'il n'ait pas profité de ces recherches pour tracer en même temps l'histoire des principaux chirurgiens de Lyon : Guy de Chauliac, Pouteau, Marc-Antoine Petit lui auraient fourni matière à des articles intéressans.

Telle qu'elle est, sa notice renferme des détails précieux sur la vie et les travaux de quelques personnages dont le nom seul avait échappé à l'oubli, et par conséquent elle remplit un vide laissé par les biographes : le style en est pur et concis ; bien différente de la plupart des ouvrages, elle ne laisse à la fin qu'un seul regret, celui que l'auteur n'ait pas donné plus d'étendue à un travail dont la lecture est aussi agréable qu'instructive. C.

Manuel de Physique amusante, ou nouvelles récréations physiques contenant une suite d'expériences curieuses, instructives et d'une exécution facile, etc.; par M. Julia Fontenelle. *Un vol. in-18 d'environ 400 pages. Prix, 3 fr. Chez Roret, libraire, rue Hautefeuille, au coin de celle du Battoir.*

Les amusemens physiques, chimiques et mathématiques, considérés scientifiquement, ne sont pas un simple objet de curiosité ; l'explication des phénomènes qu'ils présentent se rattache aux théories les plus élevées, les plus exactes, et doit être regardée comme une nouvelle source d'instruction : ainsi les amusemens dus à l'électricité, à l'aimant, à la lumière, à l'air, à l'eau, etc., nous font connaître un grand nombre de propriétés dont jouissent ces corps : c'est ce qu'a fort bien senti M. Julia Fontenelle. Avant lui MM. Ozanam et Guyot avaient entrepris un semblable travail, lequel est demeuré au-dessous des connaissances actuelles depuis que la décomposition de l'air et de l'eau ont eu lieu, que le calorique et la lumière ont été mieux étudiés, que l'identité des fluides électrique et magnétique a été reconnue, qu'un grand nombre de gaz, d'acides et de sels ont été découverts,

et que l'action d'une infinité de nouveaux réactifs a été bien étudiée. Il restait donc une grande lacune à remplir; M. Julia Fontenelle y est parvenu en mettant à profit toutes les découvertes et les recherches précitées; son ouvrage est donc, jusqu'à présent, le seul en ce genre qui soit au niveau des progrès qu'ont faits la physique et la chimie; il est écrit avec méthode et clarté : pour rendre ses expériences plus à la portée de tout le monde, il y a ajouté cent figures et un vocabulaire de physique qui nous a paru bon à consulter. H.

Errata du tome XI.

Page 557, ligne 11, au lieu d'abcès, lisez *d'ulcères*.
Page 558, dernière ligne de la note, au lieu de Provins, lisez *province*.
Page 560, ligne 25, au lieu de Rey, lisez *Key*.
Page 561, ligne 5, au lieu de large, lisez *lâche*.
Page 562, ligne 3, au lieu de renouer, lisez *ramener*.
Page 563, avant-dernière ligne, au lieu de entamés, lisez *cutanés*.
Page 565, ligne 11, au lieu de inférieurs, lisez *inguinaux*.
Page 566, ligne 32, au lieu de foyer, lisez *Peyer*.
Page 571, ligne 4, au lieu d'ulcères, lisez *d'abcès*.
Page 572 et suivantes, ligne 31, etc., au lieu de calloïde, lisez *colloïde*.
Page 574, ligne 24, au lieu de lâche, lisez *large*.
Page 578, ligne 12, au lieu de membre, lisez *mal*.
Page 580, ligne 8, au lieu de cavité, lisez *moitié*.
Id., *id.*, ligne 9, au lieu de douce, lisez *dure*.
Page 582, ligne 5, au lieu de qui sert à la faire, lisez *qui s'est à la fin*.
Page 585, ligne 22, au lieu de septembre, lisez, *décembre*. — Réussîmes, lisez *réunîmes*.
Page 587, ligne 9, au lieu de à la fois, lisez *à la fin*.
Page 588, ligne 10, au lieu du parenchyme, lisez *des parenchymes*.
Page 590, ligne 1, au lieu de interne, lisez *intense*.
Page 592, ligne 3, au lieu de moisi, lisez *macéré*.
Idem, ligne 5, au lieu de point, lisez *paraît*.
Ibid........... La phrase terminée par la ligne 19, est tronquée. Il faut ajouter : *Nous allons exposer, en quelques mots, une observation du même genre où cette opération n'a point été pratiquée*.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

OCTOBRE 1826.

Recherches nécroscopiques sur quelques altérations que subissent, après la mort, les vaisseaux sanguins, les poumons et la membrane muqueuse gastro-pulmonaire à l'état sain; par MM. RIGOT, *chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire d'Alfort, et* TROUSSEAU, *D. M. P., ex-premier interne de l'Hôpital-général de Tours.*

PRESQUE tous les écrivains qui ont fait de l'anatomie pathologique l'objet spécial de leurs travaux, se sont crus obligés de choisir pour point de départ l'anatomie des tissus dans l'état sain. En ne suivant pas cette voie, il eût été facile de s'égarer; mais ceux mêmes qui l'ont voulu suivre ne se sont pas assez aperçus que l'état sain avait *deux temps*, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, *le temps de la vie et le temps de la mort*. Il fallait donc d'abord étudier les tissus vivans, puis ensuite les tissus morts. Il était impossible aux médecins de l'homme de satisfaire à la première de ces conditions, et ils ne pouvaient remplir qu'imparfaitement la seconde; des lois sévères leur interdisant de porter sur un cadavre le scalpel anatomique, avant que vingt-quatre heures au moins n'eussent séparé l'instant de la mort du moment de l'au-

topsie. Ainsi rien ne pouvait révéler les premières modifications qu'apportait dans nos tissus la cessation de la vie. Plusieurs auteurs avaient essayé de remplir cette lacune, et beaucoup étaient parvenus, plutôt par des inductions analogiques que par des expériences positives, à tirer à-peu-près les mêmes conclusions que celles où nos recherches nous ont conduits. Aussi ne prétendons-nous pas dire quelque chose d'entièrement neuf; nous avons seulement voulu ajouter quelques travaux aux travaux déjà faits, et jeter un faible jour sur des points d'anatomie pathologique trop contestés, pour n'avoir pas excité de nombreuses discussions. Ces recherches prouveront peut-être encore que des théories médicales fameuses aujourd'hui, et que l'on a cru basées sur des recherches nécroscopiques exactes, le sont au contraire sur de graves erreurs.

Une connaissance entière de l'état normal des tissus vivans devait être notre première étude, et nous avons trouvé à l'École vétérinaire de nombreux moyens d'y parvenir. Chaque semaine un certain nombre de chevaux est accordé aux élèves les plus instruits, pour s'exercer sur le vivant aux opérations qu'ils doivent rencontrer le plus souvent dans leur pratique. Ces animaux sont ensuite tués et ouverts. Nous avons pu de cette manière faire vingt-huit autopsies. Chez presque tous les sujets le cœur battait encore, et nous avions déjà vu une partie du tube digestif. Les autres organes étaient promptement retirés des cavités qui les renfermaient, et sur-le-champ nous en faisions l'examen. Nous avons ensuite sacrifié un grand nombre de chevaux sains en apparence, sur lesquels il n'avait été pratiqué aucune opération, et nous en avons fait l'ouverture à des intervalles plus ou moins éloignés de l'époque de la mort, en tenant compte du genre de mort, de la situation du cadavre, de la

température, de l'état hygrométrique de l'atmosphère, etc., etc. Des chiens ont également fait le sujet de nos recherches, mais il nous a semblé que chez ces animaux le tube digestif différait beaucoup de celui de l'homme. Aussi les résultats que nous avons obtenus se trouvent-ils peu d'accord avec ceux que nous ont fournis les chevaux, avec ceux principalement que nous ont donnés les cadavres humains, tandis qu'il existe une ressemblance frappante entre l'intestin grêle du cheval et le nôtre, quant à l'épaisseur, au mode de distribution des vaisseaux et à la structure intime de la membrane villeuse, toute proportion gardée d'ailleurs.

Nous avons donc pu connaître l'état sain des tissus vivans et celui des organes privés de vie, et nous nous sommes arrêtés là où la fermentation putride est déjà commencée, au moment où le cadavre rentre sous l'empire des décompositions chimiques. Dans un travail ultérieur nous ferons connaître les modifications inattendues que la cessation de la vie apporte dans la coloration des parties enflammées, et nous chercherons à établir les différences qui peuvent exister entre les rougeurs cadavériques et les rougeurs inflammatoires.

I.re *Partie. — De la rougeur des vaisseaux et de la membrane interne du cœur. — Résumé de l'autopsie cadavérique de vingt-huit chevaux examinés au moment même de la mort.* — La membrane interne du cœur est mince, blanche, transparente, nacrée dans quelques points : celle des artères paraît être d'un blanc jaunâtre; celle des veines, d'un blanc plus éclatant. Deux exceptions seulement furent notées. Dans l'aorte nous trouvâmes çà et là quelques taches, qui par leur forme et surtout par leur couleur, rappelaient assez bien les taches de la peau auxquelles M. Alibert a donné le nom d'éphélides hépatiques. Cette coloration ne pénétrait pas au-delà

de la membrane interne de l'artère, qui n'était ni épaissie, ni rugueuse, ni ramollie.

Il nous semble qu'un pareil nombre d'ouvertures de corps est plus que suffisant pour constater l'état normal de la membrane interne du système vasculaire, et d'ailleurs son examen sur l'animal vivant nous a démontré qu'elle ne subit aucun changement notable au moment de la mort. A quoi donc étaient dues ces taches d'un jaune cuivreux que nous observions dans l'aorte de deux chevaux soumis à nos recherches? Nous l'ignorons entièrement. Étaient-elles le résultat d'une phlegmasie antécédente; reconnaissaient-elles pour cause une maladie actuelle? Nous laissons à nos lecteurs le soin de décider cette question. Maintenant, voyons quels changemens la mort va apporter dans la coloration des membranes dont nous nous occupons.

I.re *Obs. — Ouverture du corps une demi-heure après la mort.* — Chien de deux ans, parfaitement sain. Étranglé et tenu suspendu par le cou, de manière à ce que le tronc restât placé verticalement. Température, 15°R. Atmosphère humide. Le péricarde ne contient pas de sérosité. La membrane interne du cœur n'est point teinte par le sang que contient le viscère. Les artères et les veines n'ont point de coloration insolite. Nulles traces de fermentation putride.

II.e *Obs. — Ouverture, une heure après la mort.* — Cheval de trait, ruiné sur les jambes, offrant d'ailleurs toutes les apparences d'une bonne santé. Tué par la section du prolongement rachidien. Placé et maintenu en supination. Température 18° R. Atmosphère humide. Le péricarde contenait six onces environ de sérosité citrine. La membrane interne du cœur, celle des veines et des artères étaient tout-à-fait exemptes de rougeur, bien que les vaisseaux fussent remplis de sang noir et à demi-coagulé. Nous recueillîmes environ quatre livres de ce sang, dans

lequel nous laissâmes macérer une portion de l'aorte thoracique. Le lendemain l'artère était d'un rouge écarlate, et cette teinte ne disparaissait pas par le lavage. Nulle trace de fermentation putride.

III.ᵉ *Obs.* — *Ouverture du corps deux heures après la mort.* — Chienne de petite taille, grasse, bien portante, étranglée à l'aide d'une corde; laissée dans la position verticale. Température à 18°, atmosphère humide.

La membrane interne du cœur, celle des vaisseaux à sang rouge et à sang noir, n'ont aucune coloration notable. Le sang est noir et a conservé sa fluidité. Nulle trace de fermentation putride.

IV.ᵉ *Obs.* — *Ouverture du corps deux heures et demie après la mort.* — Cheval bai paraissant être dans l'état sain, tué par la section du prolongement rachidien. Le cadavre est maintenu en supination. Température à 12°, atmosphère sèche.

Le péricarde contient une assez grande quantité de sérosité citrine. Dans le cœur nous trouvons un sang fluide et écumeux. Les membranes internes artérielles et veineuses n'ont point été colorées par le contact du sang. Aucun signe de fermentation putride.

V.ᵉ *Obs.* — *Ouverture cinq heures après la mort.* — Cheval gris paraissant jouir d'une excellente santé, tué par la section de la moelle. Le cadavre reste sur le côté gauche. Température de 12 à 15°. Atmosphère sèche. Le cœur et les vaisseaux artériels et veineux, examinés avec beaucoup de soin, ne nous offrirent rien de particulier. Nous avons oublié de noter si le péricarde contenait de la sérosité. Légères traces de fermentation putride.

VI.ᵉ *Obs.* — *Ouverture du corps, cinq heures après la mort.* — Chien de 4 ans, de forte taille, ayant une double cataracte, d'ailleurs parfaitement sain; étranglé à l'aide d'un nœud, et maintenu dans la position verticale. La

température varia de 16 à 20 degrés. L'atmosphère était humide, le temps orageux. Coloration normale des membranes du cœur. L'aorte pectorale et ventrale est partout marbrée de bandelettes et de plaques d'un rose tendre; ces bandelettes ressemblent à des rubans dont la couleur tranche nettement sur la teinte naturelle des vaisseaux. Du reste, la membrane artérielle n'est ni épaissie ni érodée, et la coloration ne va pas au-delà de la tunique interne. Les veines caves sont d'un rouge violet, les vaisseaux du foie sont encore plus foncés en couleur. Commencement de fermentation putride.

VIIe *Obs. — Ouverture du corps dix heures après la mort.* — Chien de forte taille, jeune et vigoureux, étranglé à l'aide d'un nœud, maintenu pendant toute la nuit dans la position verticale. Température 16 degrés R. Atmosphère un peu humide. Le tissu du cœur n'est ni mou ni décoloré. Les valvules auriculo-ventriculaires sont d'une couleur rouge très-foncée; la membrane interne du viscère n'offre rien de particulier. Les veines caves, près de leur entrée dans l'oreillette droite, sont d'un rouge brun qui ne disparaît pas par le lavage. Il en est de même des veines pulmonaires dont la coloration est très-marquée dans presque toute l'étendue du poumon. L'artère pulmonaire elle-même présente une rougeur assez intense. Quant à l'aorte, elle ne paraît nullement colorée à sa sortie du cœur ni dans sa portion thoracique, mais dans l'abdomen, elle présente quelques stries rougeâtres disposées en rubans. Commencement de fermentation putride.

VIIIe *Obs. — Ouverture du corps, dix heures après la mort.* — Chien de petite taille, âgé de 18 mois, offrant toutes les apparences de la plus parfaite santé, étranglé à l'aide d'un nœud. Le cadavre fut mis sur le ventre. La température varia de 8 à 12° R. Atmosphère sèche. Le tissu du cœur, ses membranes, la tunique interne des vais-

seaux étaient dans l'état le plus normal. Aucunes traces de fermentation putride.

IX.ᵉ *Obs.* — *Ouverture du corps onze heures après la mort.* — Cheval entier de sept ans, paraissant jouir d'une parfaite santé, tué par la piqûre du prolongement rachidien. Le cadavre fut laissé sur le côté droit. La température varia de 16 à 20° R. L'atmosphère était humide, le temps orageux. Le sang était coagulé dans presque tous les vaisseaux, les deux ventricules et l'oreillette gauche ne contenaient que des concrétions fibrineuses jaunâtres. Il en était de même de l'aorte et de ses principales divisions. Partout où ces masses polypeuses étaient en contact avec les parois vasculaires, celles-ci n'offraient aucune coloration anormale. On voyait cependant dans l'aorte ventrale plusieurs bandes d'un rose très-clair, correspondant à quelques cuillerées de sang que contenait encore ce vaisseau. L'oreillette droite renfermait à la fois un coagulum fibrineux, et du cruor à demi-liquide : la membrane interne de cette loge du cœur était colorée en rouge dans les points où elle se trouvait en rapport avec le sang, et ne s'éloignait au contraire en rien de l'état naturel dans la partie que recouvrait la fibrine privée de couleur. Les veines caves étaient distendues par du sang, au milieu duquel on n'observait aucune concrétion fibrineuse. Ces vaisseaux étaient d'un rouge brun, aussi bien que les rameaux vasculaires qui se distribuent dans le foie. Fermentation putride commencée.

X.ᵉ *Obs.* — *Ouverture du corps onze heures après la mort.* — Cheval de trait, bien portant, tué par la section du prolongement rachidien, placé et maintenu en supination. Température de 13 à 15° R. Atmosphère sèche. Comme dans le cheval dont nous venons de retracer l'autopsie, les quatre loges du cœur contenaient d'énormes caillots fibrineux, ainsi que l'aorte et ses principales divi-

sions. Les veines et les artères pulmonaires étaient dans le même cas. La membrane interne de tous ces troncs vasculaires n'offrait aucune coloration anormale. Il en était autrement de la veine cave postérieure. Dans l'abdomen elle se montrait légèrement colorée, et sa teinte était irrégulièrement disposée en stries et en bandelettes; mais à l'endroit où elle entre dans la scissure du foie, et jusqu'à l'oreillette, elle était d'un rouge très-vif, moins intense pourtant que celui de la veine porte et de ses divisions. Le péricarde contenait quelques onces de sérosité citrine. Commencement de fermentation putride.

XI.e *Obs.* — *Ouverture du corps douze heures après la mort.* — Chien de deux ans, de taille moyenne, étranglé et maintenu dans une position verticale. Température de 12 à 15° R. Atmosphère humide. Consistance normale du tissu charnu du cœur, les deux ventricules et l'oreillette gauche ne nous offrirent rien de particulier. La membrane interne de l'oreillette droite, tout-à-fait pâle dans quelques points, est, au contraire, d'un rouge noirâtre dans d'autres. Teinte foncée ou rose clair disposée par rubans dans l'aorte thoracique et abdominale. Quelques points légèrement colorés dans les veines caves. Artère pulmonaire d'un rose vif. Veines pulmonaires de couleur rouge-cerise. Fermentation putride commencée.

XII.e *Obs.* — *Ouverture du corps treize heures après la mort.* — Cheval sain, tué par la section du prolongement rachidien. Le cadavre fut maintenu dans la supination. Température de 11 à 16° R. Atmosphère sèche. La portion hépatique du colon qui était énormément météorisé, avait tellement fait effort contre le diaphragme, qu'elle avait rompu cette cloison musculeuse, et était passée en partie dans la poitrine; de sorte que les deux poumons et le cœur étaient refoulés en avant. Le tissu charnu du cœur, sa membrane interne, celle de tous les vaisseaux, of-

fraient l'aspect de l'état normal. Le sang était partout coagulé, et ne contenait que peu de concrétions fibrineuses. Après avoir recueilli dans un vase plusieurs livres de ce sang, nous y fîmes macérer pendant 21 heures une longue portion de l'aorte de ce cheval. Après ce laps de temps, ce vaisseau présentait absolument la veinure et la coloration foncée des planches de noyer qui servent à la fabrication des meubles. Cette singulière teinte n'était pas seulement bornée à la membrane interne, elle pénétrait même une partie de l'épaisseur du tissu jaune élastique qui forme la membrane moyenne. Peu de traces de fermentation putride.

XIIIe *Obs.* — *Ouverture du corps quatorze heures après la mort.* — Cheval de sept ans, propre au trait, mort d'une double hernie étranglée à la fin du deuxième jour. Température de 12 à 16° R. Atmosphère sèche. L'aorte a, dans toute son étendue, une couleur rose tendre uniforme. Artère pulmonaire d'un rose vif. Veines pulmonaires noirâtres. Les veines caves sont pâles dans toute leur étendue, excepté à leur entrée dans le cœur. La veine porte et ses divisions dans le foie sont d'un rouge extrêmement foncé. L'artère humérale a une teinte cramoisie, du côté droit, sur lequel le cadavre est resté couché. Elle est, au contraire, pâle à gauche. Putréfaction peu avancée.

Les pièces anatomiques, convenablement préparées, furent portées, le 24 juin 1826, à la clinique de M. Lisfranc, qui les fit voir aux nombreux élèves qui suivent ses intéressantes leçons.

XIVe *Obs.* — *Ouverture du corps seize heures après la mort.* — Cheval de huit ans, affecté de morve chronique, du reste offrant toutes les apparences d'une excellente santé, tué par la section du prolongement rachi-

dien. Le cadavre fut placé sur le côté droit. Température de 11 à 14° R; atmosphère humide. La fermentation putride n'avait pas commencé à s'établir, cependant le ballonnement était considérable. — *Ventricule gauche :* Ses parois ont une couleur et une consistance naturelles. Il contient un énorme caillot fibrineux ; sa membrane interne n'offre aucune coloration anormale. L'oreillette gauche renferme, avec de la fibrine, un peu de sang fluide, ses parois ont le même aspect que sur un cheval récemment tué, mais la membrane interne, surtout les valvules auriculo-ventriculaires, montrent une rougeur fort vive. Le ventricule droit semble distendu, ainsi que l'oreillette, par une grande quantité de sang noir et à demi-coagulé; mais nous trouvons au centre de ce caillot une masse de fibrine entièrement enveloppée de sang, et la surface de cette concrétion fibrineuse semble avoir été elle-même teinte par le liquide colorant; la membrane interne de tout le cœur droit offre une coloration qui passe du rouge-cerise au rouge vineux. Les parois musculaires sont flasques, affaissées, décolorées, et ont peut-être un peu moins de force de cohésion que dans l'état ordinaire. L'aorte à son origine, à sa crosse, dans toute la poitrine, présente une couleur écarlate uniforme; les intercostales participent à cette coloration; il en est de même de la carotide, de l'axillaire et de l'humérale droites; à gauche, la carotide est un peu colorée ainsi que la sous-scapulaire. Quant à l'axillaire et à l'humérale de ce côté, elles n'ont aucune teinte rouge insolite. La rougeur des vaisseaux pulmonaires, proportionnée au degré d'engouement du parenchyme, et d'autant plus intense qu'on l'examine dans des parties plus gorgées de sang, passe successivement par les teintes qui séparent le rose tendre du violet foncé. Disons cependant que, même vers les points où les poumons n'offraient qu'un engorgement à peine sensible, les branches de l'ar-

tère pulmonaire étaient assez fortement colorées, tandis que la veine ne l'était pas du tout.

Dans l'abdomen, l'aorte présentait cette rougeur rubanée que nous avons quelquefois signalée. L'artère rénale droite était d'un rouge foncé, tandis que celle du rein gauche n'offrait rien de semblable. Les vaisseaux des membres abdominaux étaient dans l'état le plus naturel; et nous observons que tous les vaisseaux dans lesquels on remarquait ces rougeurs contenaient du sang noir et fluide. Quant aux veines, elles n'étaient pas aussi profondément teintes que l'analogie semblait le faire présumer d'abord. Les seules qui fussent colorées étaient les veines caves, la veine porte, la rénale droite; encore, avant de pénétrer dans le foie, la veine cave postérieure présentait-elle plusieurs stries tout-à-fait blanches; mais les veines jugulaire, axillaire et humérale gauches, se montraient sous l'aspect le plus naturel, bien qu'elles continssent aussi du sang noir et fluide.

XV.e *Obs. — Ouverture du corps dix-sept heures après la mort.*—Cheval entier, propre au trait, âgé de sept ans, tué par la section du cordon rachidien. Cet animal, qui était d'une grande beauté, fut amené à Alfort pour y être traité d'une maladie du pied. (Clou de rue). Il était guéri et avait repris son travail, lorsqu'il se développa quelques ulcérations tuberculeuses sur la membrane muqueuse des fosses nasales. Jugé incurable, il fut abandonné pour nos expériences. Sa santé générale paraissait être dans la plus parfaite intégrité : toutes les fonctions explorées ne nous présentèrent rien que de normal. Température de 17 à 24° R. Le cadavre fut laissé sur le côté droit. — Le péricarde contenait une certaine quantité de sérosité, aussi colorée que l'est ordinairement le sang d'un individu cachectique. Le ventricule droit contient beaucoup de sang fluide, sa membrane interne est d'un rose vif uniforme,

La valvule tricuspide est colorée en violet foncé. L'oreillette droite, qui était aussi remplie de sang fluide, présente une coloration irrégulière variant du rose au noir. Le tissu du cœur *est flasque, décoloré et comme cuit*. L'artère pulmonaire est d'un rouge vif dans toutes les parties engorgées du poumon, ailleurs elle n'offre rien de remarquable. La veine cave postérieure, la veine porte, sont d'un rouge très-foncé; mais dans le foie leur rougeur devient encore plus intense. Les veines des membres n'ont aucune coloration insolite. Ventricule gauche vide de sang, teinte naturelle : oreillette à demi-pleine, couleur un peu plus vive que dans l'état ordinaire. Dans les parties déclives des poumons, les veines pulmonaires sont d'un rouge peu intense, elles sont tout à fait pâles dans les portions superposées. L'aorte, dans toute son étendue, a une couleur écarlate. Les artères des membres n'offrent rien de particulier.

XVI.[e] *Obs.—Ouverture du corps dix-neuf heures après la mort.* — Cheval bai, malade d'une boîterie (Seime), du reste, parfaitement sain et bien portant, *tué par effusion de sang*. Le cadavre fut laissé sur le côté droit. Température de 12 à 15° R. La nuit fut pluvieuse et très-orageuse. Le péricarde contient de la sérosité sanguinolente. La membrane interne de l'oreillette droite est d'un rouge foncé qui tire sur le noir : cette teinte pénètre les fibres charnues en contact avec la membrane veineuse. La valvule tricuspide est, pour ainsi dire, ecchymosée. La membrane interne du ventricule droit est également colorée en rouge-noirâtre. Veines caves d'un rouge vif et uniforme. Le tissu musculaire du cœur est *exsangue, jaunâtre, flasque et comme cuit*. Tunique artérielle de l'oreillette et du ventricule gauches peu sensiblement colorée. La valvule mitrale semble ecchymosée. Veines pulmonaires, *dans le poumon droit seulement*, de couleur cerise. L'ar-

tère pulmonaire du même côté présente une rougeur écarlate un peu irrégulièrement distribuée. Du côté gauche, au contraire, les vaisseaux pulmonaires n'avaient point de coloration anormale. La crosse de l'aorte, l'aorte thoracique et abdominale offraient une couleur rosée qui diminuait ou augmentait d'intensité, sans qu'il nous fût possible d'apprécier la cause de cette variété de teintes. L'artère et la veine du rein gauche étaient vides et incolores; celles du rein droit étaient turgescentes et colorées ainsi que la veine cave et l'aorte. Rappelons-nous que le cadavre avait été laissé sur le côté droit. La fermentation putride était assez avancée; le sang était entièrement liquéfié.

XV.e *Obs.* — *Ouverture du corps vingt heures après la mort.* — Cheval bai, affecté de morve chronique; sans fièvre, sans lésion appréciable des fonctions digestives ou circulatoires, en un mot, paraissant jouir de la santé la plus parfaite. On voulut tuer l'animal par effusion de sang; mais les vaisseaux ayant été imparfaitement ouverts, on fit la section du cordon rachidien pour hâter le moment de la mort. Le cadavre resta couché sur le côté droit. Température de 12 à 15° R. Orage et pluie pendant toute la nuit. — Le péricarde contient une grande quantité de sérosité sanguinolente. Oreillette droite, d'une teinte violette extrêmement foncée. Cette coloration s'est communiquée aux fibres musculaires les plus voisines. La membrane veineuse du ventricule droit est d'une couleur rouge un peu irisée. Le tissu du viscère *est jaune, flasque, ramolli et comme cuit*: il exhale une odeur un peu fétide; on aperçoit des bulles de gaz dans l'intervalle des fibres musculaires. Valvule tricuspide, d'un rouge noirâtre, marbré. Artère et veines pulmonaires (dans le poumon droit), veines caves antérieure et postérieure fortement colorées. Membrane interne du ventricule et de l'oreillette gauches

peu altérée dans sa couleur. La valvule mitrale semble ecchymosée. Aorte, dans sa position thoracique et abdominale, d'un rouge écarlate en certains points, plus pâle dans d'autres. Ces teintes diverses étaient heurtées et se dessinaient irrégulièrement sur la teinte blanchâtre de la membrane artérielle, mais plus spécialement sur sa paroi déclive. La coloration ne se bornait pas à la tunique interne de l'artère, elle s'était communiquée aux fibres les plus voisines du tissu jaune élastique qui, dans le reste de son épaisseur, offrait la teinte qui lui est propre. La fermentation putride avait commencé à se manifester depuis quelques heures.

XVIII.ᵉ *Obs. —Ouverture du corps vingt et une heures après la mort.* — Cheval de trait tué, par la section du prolongement rachidien. Température de 12 à 22 °. Atmosphère sèche. Le cœur est rempli de caillots fibrineux, la paroi interne des ventricules et de l'oreillette gauche n'est pas colorée. L'oreillette droite renfermait à-la-fois de la fibrine et du cruor. La portion en contact avec la fibrine conservait sa couleur naturelle; celle au contraire sur laquelle reposait le cruor était d'un rouge noirâtre. L'aorte et ses divisions ne contenaient que d'énormes concrétions polypeuses, et la membrane interne était tout-à-fait pâle. Il en était de même des veines pulmonaires. L'artère pulmonaire était d'un rouge vif uniforme: les veines caves offraient une teinte rouge noirâtre; ces deux ordres de vaisseaux contenaient un sang noir et fluide. La fermentation putride était assez avancée.

XIX.ᵉ *Obs. — Ouverture du corps vingt-quatre heures après la mort.* — Un poulain de quatre mois, parfaitement bien portant, fut étouffé par un enfant qui jouait avec lui. Le cadavre fut apporté à l'école d'Alfort, nous pûmes en faire l'autopsie. Température de 16 à 24 ° R. Décomposition putride assez avancée. Sérosité sanguino-

lente dans le péricarde. Rougeur de toute l'aorte postérieure, disposée en bandes, et déterminée par la partie colorée d'une concrétion fibrineuse avec laquelle ses parois étaient en contact. Aorte antérieure, carotides, artères humérale, dorso-cervicale, dorso-musculaire et susternale uniformément rouges et remplies de sang noir en partie décomposé ; les cavités droites et gauches du cœur, teintes en noir foncé, contenaient un sang grumeleux répandant une odeur infecte ; artères et veines pulmonaires d'une couleur violette très-foncée, dont l'intensité augmentait avec l'engouement sanguin du poumon.

Les veines caves, postérieure et antérieure, les vaisseaux mésaraïques, la veine porte partageaient la rougeur générale du système vasculaire artériel.

Tâchons maintenant d'apprécier les conditions qui peuvent retarder ou accélérer l'imbibition des vaisseaux.

1.° Plus le sang est plastique, moins il contient de sérum, moins il abandonne son principe colorant, moins par conséquent il peut imbiber, et par suite colorer les tissus. Il cède aussi plus difficilement à l'action dissolvante des produits nouveaux auxquels a donné naissance la fermentation putride. 2.° Si des caillots fibrineux remplissent le calibre d'un vaisseau, comment celui-ci pourrait-il être coloré, lorsqu'il n'est point en contact avec le corps colorant. Quelquefois il arrive qu'une des loges du cœur, et plus spécialement l'oreillette et le ventricule gauches, renferment à-la-fois du cruor et de la fibrine : aussi dans ce cas, une portion de la membrane interne est-elle rougie et l'autre ne l'est-elle pas. Le même phénomène se remarque souvent dans l'aorte. Ces bandelettes colorées, ces différences de teinte qui s'observent dans le même vaisseau tiennent probablement aussi à la différence de plasticité du sang qui se trouve dans les diverses parties du canal vasculaire. En effet, ne voyons-nous pas souvent

dans la même artère un caillot de cruor à côté d'une concrétion polypeuse qui nage dans du sang liquide. Les veines ne nous montrent pas ces teintes heurtées, parce que le sang veineux est généralement plus liquide et plus homogène (qu'on nous permette cette expression); et, au contraire, comme le sang artériel est moins coloré, on conçoit comment les canaux à sang noir offrent une teinte plus foncée que les artères. 3.° La position du cadavre influe singulièrement sur la coloration des vaisseaux, parce qu'elle influe sur l'état de turgescence de ces mêmes vaisseaux et des tissus environnans. Les veines et les artères des membres de nos chevaux dont le cadavre était maintenu en supination, ne présentaient jamais de rougeur parce qu'elles étaient nécessairement vides de sang. Mais lorsque nous laissions l'animal couché sur le côté, les vaisseaux des extrémités qui reposaient sur le sol étaient aussi colorés que l'aorte thoracique ou abdominale, dans le cas toutefois où ils contenaient du sang.

Il doit arriver que les organes qui occupent les parties les plus déclives d'un cadavre soient gorgés de sang après la mort. Cette condition favorisera l'imbibition des tissus qui entrent dans leur composition. Aussi voyons-nous que les vaisseaux qui se distribuent dans le poumon, d'abord incolores, dans la portion qui est supérieure, deviennent d'autant plus rouges qu'ils s'enfoncent davantage dans les parties où se remarque l'engorgement cadavérique. Le foie, dont le parenchyme est si coloré, communique toujours au système vasculaire qui le parcourt la teinte foncée de son tissu. Il en est de même de la rate; il en est de même des reins; mais à un moindre degré. Si maintenant cette congestion, au lieu d'être cadavérique, est inflammatoire, une fois que les organes ne seront plus sous l'influence des lois vitales, le sang qui remplit les tissus, ira colorer tout ce qui se trouve enfermé dans la

sphère de l'inflammation. Ceci nous explique comment dans *les fièvres inflammatoires* symptomatiques d'une pneumonie, souvent on rencontre la rougeur des veines et des artères pulmonaires. Mais nous ferons observer que dans ce cas, la coloration occupe uniquement les vaisseaux du thorax. Le même phénomène s'observe à l'égard de la carotide de la veine jugulaire, après une angine assez violente pour avoir causé la mort. Lorsqu'un vaste phlegmon occupe un des membres, nous trouvons aussi quelquefois les vaisseaux colorés et nous ne pensons pas que pour cela il y ait artérite ou phlébite.

4.° La nature des maladies n'est pas sans influence sur la teinte que prennent les vaisseaux après la mort. On a dit que, dans les fièvres inflammatoires violentes, on avait trouvé des traces de phlegmasie vasculaire. On pourrait combattre ou accueillir cette opinion, si les praticiens convenaient du sens précis que l'on doit attacher au mot *fièvre inflammatoire*. Si l'on désigne sous cette dénomination un état pathologique caractérisé par un pouls plein et fréquent, par la vive coloration des tégumens, et surtout de la face; par l'exaltation des facultés cérébrales; une fièvre semblable à celle qui accompagne le début des pneumonies violentes, une maladie pendant laquelle le sang se couvre d'une couenne phlogistique fort épaisse; nous ne saurions être de cet avis, parce que l'ouverture des corps ne nous a jamais, dans ce cas, fait voir d'inflammation des vaisseaux : il est mort, le mois dernier, à la maison royale de Charenton deux femmes jeunes, ayant présenté l'appareil de symptômes qui constituent la fièvre inflammatoire. La maladie avait quelques jours de date : le pouls était fort et fréquent; la respiration large, la peau couverte d'une sueur brûlante; la face, les yeux étaient injectés, la langue rouge et sèche; le délire, vaste, violent, furieux : elles succombèrent l'une et l'autre après

peu de jours. Nous en fîmes l'autopsie avec l'espérance, disons plus, avec le désir de trouver des traces de phlegmasie. Les témoins de ces ouvertures étaient d'anciens élèves d'hôpitaux, tous habitués à chercher, et à rencontrer le plus souvent une raison satisfaisante des symptômes observés pendant la vie. Les organes furent examinés avec le soin le plus minutieux; nous constatâmes une injection de tous les tissus, même du tissu osseux; mais nulle part les désordres propres à l'inflammation. Quant aux vaisseaux, ils étaient d'un bout à l'autre dans l'état le plus normal : chez ces deux cadavres, il n'y avait point encore de signes de fermentation putride, bien que la température fût élevée, et que l'examen eût été fait plus de vingt-quatre heures après la mort.

Nous ne dirions pas toute notre pensée si nous n'ajoutions que la maladie appelée fièvre inflammatoire est une de celles qui doit amener le moins souvent la rougeur des vaisseaux; nous voulons parler de la coloration qui s'opère après la mort. En effet, nous savons que dans cette pyrexie, le sang est plus plastique et plus fibrineux, et nous avons pu nous convaincre par les ouvertures de chevaux consignées plus haut, que cet état du sang est le plus grand obstable à l'imbibition cadavérique et même à la décomposition putride. Mais, ajoutera-t-on, les cadavres des malades qui succombent à de vastes érysipèles, ou à des phlegmons profonds, à la variole, à la scarlatine, présentent presque toujours de la rougeur des vaisseaux. Eh quoi! appellera-t-on fièvre inflammatoire, celle qui se montre dans les derniers jours de ceux que moissonnent ces cruelles maladies? La stupeur, le coma vigil, le soubresaut des tendons, le décubitus en supination, la langue noire, sèche, gercée, les conjonctives colorées en violet, la peau sèche, le ventre météorisé, ne sont-ils pas plutôt les attributs de la fièvre adynamique ou ataxo-ady-

namique? Ne sont-ce pas-là les caractères de toutes les fièvres typhoïdes, qui s'accompagnent d'une altération si profonde des humeurs? Toutes les fois qu'un malade présente des symptômes ataxo-adynamiques, il est trop certain que déjà le sang n'est plus dans les mêmes conditions; il est plus noir, plus dissous et ne se recouvre pas de couenne phlogistique; et sans doute ces caractères physiques du sang et la facilité avec laquelle se putrifient les cadavres, ont valu à la maladie le nom de *fièvre putride*. Nous nous souvenons d'avoir vu, l'année dernière au mois de septembre ou d'octobre, un varioleux qui avait succombé dans les salles de M. Bally à la Pitié, et qui après quelques heures était dans un tel état de décomposition qu'il ne fût pas possible d'en faire l'autopsie. Or, nous savons avec quelle facilité se colorent les vaisseaux quand les premiers signes de la putréfaction se sont manifestés. Que l'on nous montre ces prétendues rougeurs phlegmasiques chez des sujets ouverts peu d'instans après la mort; que l'on nous les montre plus fréquemment pendant la saison froide dont la constitution est presque toujours inflammatoire, nous y croirons alors; mais, jusque-là, nous sommes en droit avec Boulland (1) dont nous empruntons ici beaucoup d'idées, de considérer la coloration rouge des artères et des veines comme le signe le plus infidèle de l'inflammation vasculaire.

5.° Quelques causes physiques modifient singulièrement la coloration des vaisseaux; nous ne voulons point parler ici de la température, de l'état hygrométrique de l'atmosphère; il n'est personne qui ne puisse en apprécier parfaitement les effets : mais la compression exerce encore une influence trop peu indiquée jusqu'ici. Dans le cas où le cadavre d'un cheval est maintenu en supination, géné-

(1) *Revue médicale*, cahiers de mai et juillet 1825.

ralement l'aorte thoracique et abdominale contiennent du sang en proportion égale, il en est de même des veines, etc., etc. Si cet état de choses persistait, nul doute que les colorations ne fussent à peu près les mêmes dans le ventre et dans la poitrine; mais bientôt le ballonnement survient, la masse des intestins fait effort contre tous les organes renfermés dans l'abdomen, contre les parois de cette grande cavité. Ainsi, le sang doit être chassé des vaisseaux, et passer dans l'oreillette droite, dans l'aorte thoracique et dans le foie. Le diaphragme refoulé en avant, diminue la capacité de la poitrine, et le sang de l'oreillette droite et de l'aorte pectorale va distendre les vaisseaux de l'encolure, du cerveau et des membres antérieurs. Nous trouvons de cette manière une explication satisfaisante de l'engorgement considérable des poumons, et de la coloration constante des vaisseaux contenus dans le thorax. Maintenant, si le ballonnement tarde quelque temps à s'effectuer, il pourra arriver que, le sang contenu dans l'aorte abdominale, par exemple, teindra d'abord la membrane interne de ce vaisseau, et que, le développement ultérieur des gaz venant à en expulser le sang, on ne saura plus expliquer la coloration d'une artère que nous verrons vide au moment de l'autopsie; tandis qu'au contraire, dans quelques circonstances, nous ne pourrons pas nous rendre raison de la teinte rouge générale de l'aorte pectorale, dans laquelle nous ne trouverons qu'une petite quantité de sang. Mais n'oublions pas pas qu'au moment où le ventre a été ouvert, la compression cessant, le sang qui remplissait en totalité l'aorte thoracique va se répartir dans la portion abdominale de cette artère; et alors ce n'est quelquefois pas sans étonnement que nous voyons une coloration si différente dans deux vaisseaux qui nous semblent contenir une égale quantité de liquide colorant.

Dans cette partie de notre mémoire, comme dans les autres, nous nous dispenserons d'indiquer toutes les applications que l'on peut faire de nos recherches à l'anatomie pathologique de l'homme. Nous laissons ce soin à nos lecteurs; mais il est nécessaire aussi de les prémunir contre des erreurs que nos observations pourraient faire naître; il ne faudrait pas conclure entièrement de l'homme au cheval, pour ce qui regarde les rougeurs artérielles. Il est à peu près constant qu'elles ne commencent qu'avec la fermentation putride, ou peu auparavant. Or, la putréfaction s'empare beaucoup plus promptement du cadavre du cheval que de celui de l'homme, toutes les circonstances étant égales d'ailleurs. Le sang, en outre, est beaucoup moins plastique chez les herbivores que chez nous; ces deux circonstances favoriseront donc les imbibitions cadavériques, et ce sera aux médecins d'apprécier les cas où les recherches auxquelles nous nous sommes livrés peuvent s'appliquer rigoureusement à celles qu'ils sont appelés à faire dans les amphithéâtres des hôpitaux.

Passons rapidement en revue les différens auteurs qui ont émis et soutenu une opinion sur les rougeurs des parois vasculaires.

Corvisart semble ne pouvoir se rendre raison de la cause qui pouvait déterminer cette coloration rouge de l'aorte. « J'ai très-souvent fait observer, dans les très-nombreuses ouvertures de corps que j'ai pratiquées, la couleur rouge plus ou moins foncée que l'on remarque à la membrane interne de l'aorte. Elle affecte quelquefois une étendue considérable, et m'a paru exister sans augmentation d'épaisseur de cette membrane; je n'ai jamais bien pu me rendre un compte satisfaisant, touchant la nature et la cause de cette rougeur. » (Pag. 350, 2.e éd.) C'est à dessein que nous n'avons cité ni Morgagni (1) ni Por-

(1) Morgagni, *Epist. XXVI.*

tal (1) : ils ont glissé si légèrement sur ce sujet, qu'ils paraissent avoir fait peu de recherches dans cette direction.

Nous lisons chez P. Frank (2) qu'il a reconnu dans les fièvres angioténiques violentes, une rougeur foncée et inflammatoire de la membrane interne des vaisseaux, etc. Il n'est guères possible de répondre à cette proposition; l'auteur ne décrit point, il juge; et ses assertions prouvent seulement que, dans les cadavres de quelques individus qui avaient succombé à la fièvre inflammatoire, il a rencontré la rougeur des artères et des veines; mais il ne nous dit pas dans quelles circonstances il a trouvé de nouveau ces mêmes altérations, et surtout il n'a pas compté ceux qui avaient péri victimes de la fièvre angioténique, sans présenter à l'autopsie des traces de rougeurs artérielles. Probablement il a vu mourir de cette maladie plus de vingt individus, et cependant, de son aveu, il n'a pas rencontré des colorations vasculaires sur vingt cadavres.

« La surface interne des artères offre souvent, dit Hodgson (3), un aspect rouge qui ne dépend pas d'une inflammation aiguë. Cet état n'est accompagné ni d'épanchement lymphatique, ni d'épaississement du vaisseau; et si l'on enlève le tissu interne, on trouve à la membrane moyenne son apparence naturelle. Je ne puis donc encore déterminer si l'on doit le considérer comme une apparence morbide, ou comme un changement qui survient après la cessation de la vie. » On voit que cet écrivain se tient dans une sage réserve, et qu'il a approché de la vérité, autant qu'il était possible à un médecin qui n'a-

---

(1) Portal, *Cours d'anatomie méd.*, tom. III, pag. 127.

(2) *De curand. hom. morb.*, tome II, pag. 173.

(3) *Malad. des art.*, par Hodgson, trad. de Breschet, tom. I.er, pag. 8.

vait étudié que l'anatomie pathologique de l'homme. La rougeur ne lui suffira donc pas pour conclure à la phlegmasie des vaisseaux, et il voudra trouver « l'aorte thoracique très-rouge, et la membrane interne non-seulement gonflée, ramollie, mais encore recouverte d'une exsudation de lymphe plastique. »

M. Laennec va plus loin : il pense « que la rougeur des membranes internes du cœur et des gros vaisseaux ne peut, dans aucun cas, et quelle qu'en soit la nuance, prouver seule l'inflammation, et qu'on peut affirmer que cette rougeur est un phénomène cadavérique ou d'agonie, toutes les fois qu'elle se trouve jointe aux circonstances suivantes : agonie longue et accompagnée de suffocation, altération manifeste du sang, décomposition déjà un peu marquée du cadavre » (1).

Les raisons que ce grand observateur apporte à l'appui de son opinion nous semblent tellement puissantes, qu'il serait difficile que l'opinion contraire prévalût désormais. Cependant nous voyons MM. Bertin et Bouillaud (2) et M. Andral (3) se ranger du dernier avis et s'étayer de faits qui ne nous semblent rien moins que concluans.

Examinons quelques-unes des observations rapportées par MM. Bertin et Bouillaud. « Pleuropneumonie, phlegmasie de la membrane interne du cœur et de l'aorte ; mort le huitième jour de l'invasion de la maladie. Autopsie *trente-six heures après la mort :* phlegmasie des bronches, de la plèvre et des poumons. Le péricarde contient deux ou trois cuillerées d'un *liquide sanguinolent.* L'origine de l'aorte et de ses valvules était rouges; celles-ci étaient

(1) Laennec, *Auscult. méd.*, tom. II, pag. 606.
(2) *Maladies du cœur et des gros vaisseaux.*
(3) *Clinique médicale*, tom. I et III.

parsemées de petites ulcérations superficielles. » (1)

« *Fièvre ataxo-adynamique.* —Mort dans le courant du troisième septenaire. Autopsie cadavérique vingt-trois heures après la mort. Le péricarde contient une bonne quantité de *sérosité rougeâtre;* le cœur bien conformé est *un peu mou et flasque;* ses cavités sont remplies de sang en partie liquide, en partie coagulé; leur membrane interne est rouge, surtout dans les droites; les valvules aortiques, la face interne de l'aorte et les troncs qui en partent, offrent une belle couleur écarlate, qui n'est point due, du moins en apparence, à une injection vasculaire, mais qui ressemble à une sorte de teinture. La même coloration se remarque aussi sur l'artère pulmonaire et sur ses valvules; la membrane interne du système veineux en général est d'un rouge brun. » (2)

« *Phthisie pulmonaire.* —Mort assez inopinée. Autopsie cadavérique trente-cinq heures après la mort. — *Putréfaction du cadavre, déjà très-marquée;* le cœur, volumineux, *mou, flasque, d'une couleur bleuâtre, comme s'il eût déjà éprouvé un commencement de putréfaction,* avait ses cavités dilatées : la membrane interne qui les revêt était rouge; celle de l'aorte offrait une couleur d'un rouge ponceau. Le *péricarde renfermait une sérosité rouge :* les vaisseaux contenaient un sang brunâtre et comme décomposé, etc. » (3)

Or, selon MM. Bertin et Bouillaud, les altérations trouvées dans le cadavre des trois malades dont nous venons de rapporter l'autopsie, indiquent une phlegmasie du cœur et des vaisseaux. Quant à nous, nous avouons que nous ne connaissons pas d'ouvertures de corps plus

(1) *Op. cit.*, pag. 8 et 9.
(2) *Ibid.*, pag. 13.
(3) *Ibid.*, pag. 29.

propres à appuyer l'opinion de M. Laennec et la nôtre; et, pour toute réponse, nous renverrons aux observations 15, 16 et 17me de notre Mémoire, qui prouvent encore, de la manière la plus évidente, et contre l'opinion de la plupart des auteurs, *que la flaccidité, la décoloration, la mollesse, le défaut de cohésion du tissu charnu du cœur, reconnaît souvent pour cause moins une lésion inflammatoire qu'une altération cadavérique.*

Qu'opposerons-nous maintenant aux motifs qui engagent M. Andral (1) à regarder comme inflammatoires les colorations que nous jugeons cadavériques? Nous n'y saurions répondre aussi bien que M. Laennec l'a fait dans son *Auscultation médiate* (2); pourtant nous aurons à opposer les faits rapportés dans la première partie de ce travail; mais si M. Andral assure (3) « que sur des chevaux ouverts immédiatement après qu'ils venaient d'être abattus, il a trouvé, soit à la surface interne du cœur, soit dans les artères, soit dans les veines, les mêmes nuances de coloration qu'il a rapportées chez l'homme à un état inflammatoire »; nous dirons, que placés dans une position aussi avantageuse que lui, pour faire des ouvertures de chevaux; qu'apportant à nos recherches, sinon la même sagacité, du moins le même soin que M. Andral, *nous n'avons jamais encore trouvé sur des chevaux ouverts immédiatement après qu'ils venaient d'être abattus, soit à la surface interne du cœur, soit dans les artères, soit dans les veines, les mêmes nuances de coloration qu'il a rapportées chez l'homme à un état inflammatoire.* Espérons que nos recherches ultérieures seront plus heureuses et nous permettront de confirmer celles de l'auteur que nous venons de citer.

---

(1) *Clinique méd.*, tom. Ier, pag. 411.

(2) *Auscult. méd.*, tom. Ier, pag. 598 et suiv., 2.e édit.

(3) *Clinique méd.*, tom. III, pag. 463.

M. Tanchou (1), dans un mémoire trop incomplet, nous entretient des traces de phlegmasie vasculaire qu'il a constamment rencontrées sur les cadavres des varioleux. « Cette inflammation, dit-il, se développe par bandes ou par plaques, dans le sens de la largeur des artères, dont la teinte varie depuis le rose jusqu'au rouge foncé, et dont la membrane interne est quelquefois épaissie. La membrane interne est tuméfiée, les parois sont épaissies, le diamètre diminué et la friabilité du tissu plus grande. » Or, M. Tanchou faisait ses recherches à la Pitié, sur les cadavres de ceux qui avaient succombé à la variole, soit dans cet hôpital, et c'était le plus grand nombre, soit dans les autres hospices de Paris. Nous avons assisté à beaucoup d'ouvertures faites par M. Bally lui-même, ou par ses élèves, et nous devons à la vérité de dire, que presque toujours, chez les varioleux, nous trouvions des rougeurs dans les vaisseaux; mais qu'il ne nous est pas arrivé une seule fois de voir les parois vasculaires épaissies au point de diminuer le diamètre de l'artère. Il est également vrai, que chez beaucoup de cadavres encore chauds, on trouva des rougeurs artérielles et veineuses; mais il est très-certain aussi, que dans ces cas rares, l'heure de l'autopsie ne fut avancée que parce que le développement prématuré de la putréfaction en faisait une nécessité.

Des observations que nous avons rapportées, il nous semble que l'on peut conclure :

1.° Que la rougeur n'est point un signe certain d'inflammation de la membrane interne des vaisseaux et du cœur.

2.° Que, jusqu'ici nous n'avons aucun signe qui puisse faire distinguer la rougeur inflammatoire de la coloration cadavérique.

(1) *Journal Complémentaire*, Numéro de novembre 1825, p. 90.

3.° Que la rougeur des vaisseaux est d'autant plus prononcée, que le sang est plus fluide et plus coloré; que les tissus environnans sont naturellement ou accidentellement plus gorgés de sang, que l'on s'éloigne davantage de l'instant de la mort, que la putréfaction est plus avancée.

4.° Que l'on ne peut faire de nos recherches une application exacte à l'homme; que cependant cette application pourra devenir plus rigoureuse, si l'on étudie les circonstances qui peuvent mettre accidentellement le cadavre de l'homme dans des conditions analogues à celles où se trouve naturellement celui du cheval.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Note statistique sur la maison des insensés de Matti, à Aversa, dans le royaume de Naples; par M. ESQUIROL.

Les aliénés dans le royaume de Naples, comme dans le reste de l'Europe, à un très-petit nombre d'exceptions près, étaient renfermés dans les hôpitaux généraux, lorsqu'ils n'étaient pas confondus avec les criminels dans les prisons.

Ces malades étaient reçus à Naples dans l'hôpital des Incurables, où, comme presque partout ailleurs, ils étaient mal logés, mal vêtus, mal nourris, mal servis, abandonnés des médecins et réduits à la plus affreuse condition.

En 1813, le roi de Naples Ferdinand ordonna la translation et la réunion des aliénés du royaume dans la petite ville d'Aversa, distante de trois lieues de la capitale. Deux couvens furent consacrés pour ces infortunés, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes. L'administration fut confiée au chevalier Linguetti, homme d'esprit et très-actif. Le sort de ces malheureux s'améliora beau-

coup. Le docteur Vulpes fut nommé médecin en chef, et assisté de quatre médecins résidans ; le premier médecin du roi, le docteur Rouchi, médecin consultant.

Le chevalier Linguetti s'empara des détails de tous les services ; il administrait et traitait les malades, laissant peu à faire aux médecins ; il dédaigna leurs conseils ; on dépensa en appropriation d'anciens bâtimens des sommes considérables. Le bien qu'on eût pu faire ne se fit pas. Néanmoins la description de cette maison et les moyens de traitement qu'on y a introduits offrent beaucoup d'intérêt.

Le docteur Joseph Lastrillo, médecin interne de l'établissement en 1825, a fait sur les registres conservés dans cette maison, des relevés statistiques qu'il m'a adressés, en me priant de les rendre publics. Le docteur Vulpes, qui est actuellement à Paris, m'a autorisé à faire cette communication.

Dans quatorze tableaux, le docteur Lastrillo présente le nombre des aliénés admis année par année, mois par mois, pendant dix ans, depuis le 1.er janvier 1814 jusqu'au 31 décembre 1823, l'âge, le sexe, le tempérament des individus admis, les causes physiques et morales de leur maladie, les guérisons, les rechutes, la mortalité.

J'ai pensé que la lecture de chiffres, alignés en tableaux, offrait peu d'intérêt, mais qu'il n'en serait pas de même de la comparaison du résultat de chaque tableau avec les résultats de ce qui se passe dans d'autres pays.

Je comparerai des faits de même sorte, observés dans des climats opposés et sur des populations soumises à une éducation, à des mœurs, à une manière de vivre différentes.

Le nombre des admissions dans l'établissement d'Aversa, depuis le 1.er janvier 1814 jusqu'au 31 décembre 1823, a été de dix-sept cent vingt-cinq. La moyenne proportion-

nelle est de cent soixante-quinze et demi par an. Le nombre des admissions a été croissant en 1822 et 1823. Ce nombre n'avait été que de cent cinquante-un en 1814 ; il fut de deux cent douze en 1823. Cette augmentation, qui est encore beaucoup plus considérable dans le cours de l'année dernière et de la présente année, est due sans doute aux événemens politiques qui ont agité le royaume de Naples vers cette époque.

Les admissions sont beaucoup plus nombreuses pendant les mois de mai, juin, juillet et août ; elles sont beaucoup moindres pendant le trimestre d'hiver. Ce résultat est le même qu'à Paris et à Londres.

La maison d'Aversa, recevant les aliénés de tout le royaume de Naples, présente un bien petit nombre d'admissions, comparativement à celles qui ont lieu dans nos contrées. En général, il y a beaucoup moins de fous, non-seulement à Naples, mais dans le reste de l'Italie et en Espagne, dans le nord de l'Europe, qu'en France et en Angleterre.

Le nombre des aliénés, dans le royaume de Naples, va croissant depuis l'âge de 20 ans jusques à 30, époque de la vie ou il est plus considérable pour les deux sexes. Il diminue d'une manière brusque passé 40 ans. Tandis qu'en France, la folie est plus fréquente chez les femmes passé 50 ans jusques à 60, que chez les hommes, la diminution à Naples paraît graduelle et proportionnelle dans les deux sexes depuis l'âge de 40 ans.

La folie attaque plus fréquemment les hommes que les femmes à Naples ; il en est de même dans le reste de l'Italie et en Espagne. 1725 aliénés ont été admis, 1221 hommes, 504 femmes, ce qui donne la proportion de 5 hommes à 2 femmes. Dans les contrées méridionales de la France, le nombre des hommes est presque égal à celui des femmes. Dans le nord de la France, il y a plus de femmes que

d'hommes; tandis qu'en Russie, d'après des relevés faits à Moscou et à Saint-Pétersbourg, les hommes sont aux femmes : 5 : 4. Ce n'est donc pas seulement à la différence des climats qu'il faut attribuer la différence du nombre des hommes aliénés à celui des femmes, puisqu'il y a plus d'hommes et dans l'extrême nord et dans les climats chauds. C'est dans l'éducation, les mœurs qu'on doit trouver la vraie cause de cette différence et de la plus grande proportion des femmes aliénées chez nous que partout ailleurs, même qu'en Angleterre.

Le tempérament bilieux expose, à Naples, plus fréquemment à la folie que les autres tempéramens. La prédominance du système hépatique et la fréquence des affections bilieuses observées dans les climats chauds, donnent suffisamment la raison de cette particularité.

Les habitans des champs, les cultivateurs, sont comptés pour 317, sur 1299 aliénés, sur lesquels on a pu constater la manière de vivre, c'est-à-dire, 1 à 4. L'insolation n'est peut-être pas étrangère à cette grande fréquence de la folie chez les habitans de la campagne, et cependant, d'après le tableau des causes physiques, l'insolation notée que quatre fois.

Le nombre des célibataires à celui des mariés est à-peu-près égal, tandis qu'en France, le nombre des célibataires est plus considérable. Cette différence tient évidemment aux mœurs.

Les causes morales sont, à Naples, comme en France et en Angleterre, beaucoup plus fréquemment productives de la folie que les causes physiques.

L'auteur des relevés dont je rends compte, a noté seulement 20 folies héréditaires, 18 parmi les hommes, et 2 parmi les femmes. Ce petit nombre de folies héréditaires est si disproportionné avec le grand nombre de folies héréditaires observées en France, en Angle-

terre et en Allemagne, qu'il doit y avoir ici quelque vice d'observation. Peut-être ceux qui étaient chargés de recueillir les renseignemens n'attachaient-ils pas à ce document toute l'importance qu'il mérite. Les parens, les personnes qui conduisent les malades ne sont pas toujours bien instruits des antécédens, ou dissimulent cette circonstance. S'il était constant qu'il y a aussi peu de folies héréditaires dans le royaume de Naples, il faudrait appeler l'attention des médecins de ce pays, et les inviter à rechercher la cause de la différence qui existe à cet égard, relativement à la France et à l'Angleterre. Ces recherches sont du plus haut intérêt, non-seulement pour le médecin, mais pour les hommes qui s'occupent du perfectionnement de la société, car c'est aux préjugés, aux habitudes, qu'il faut attribuer la fréquence des folies héréditaires chez nous et en Angleterre. Par exemple, l'alliance entre parens, en affaiblissant les constitutions, prédispose à beaucoup d'infirmités qui favorisent le développement de la folie.

A Naples, la folie est souvent la suite des fièvres graves, des fièvres cérébrales, particulièrement des fièvres intermittentes pernicieuses : maladies plus fréquentes et plus graves dans ces contrées que chez nous.

L'amour est noté pour un douzième parmi les causes morales de la folie; chez nous, cette passion est moins funeste ; depuis long-temps en France, l'amour ne tue point et ne rend pas fou. La vanité, l'orgueil, l'ambition, sont à Naples, comme en France, des tyrans qui subjuguent souvent la raison humaine.

De toutes les espèces de folie, la monomanie est la plus fréquente; de quatorze cent trente aliénés, huit cent quarante-trois sont monomaniaques : quatre cent vingt-cinq ont des monomanies avec exaltation, et prédominance d'une passion expansive, et quatre cent dix-huit sont lypemaniaques ou en proie à des passions oppressives.

Les manies éclatent en mai et juin ; elles sont plus fréquentes en juillet et août.

Les monomanies se montrent en juin, se soutiennent en juillet et août ; elles sont plus nombreuses en septembre et octobre.

La manie est, de toutes les folies, celle qui guérit le plus souvent.

Les guérisons sont comme 3 à 10 pour les hommes, et comme 5 à 17 pour les femmes ; elles sont plus nombreuses chez nous et en Angleterre. D'après un relevé général fait par l'administration, des guérisons opérées à la Salpétrière et à Bicêtre, la proportion est de 2 à 5, et ces relevés sont faits sur des individus offrant les conditions les moins favorables ; dans des conditions plus avantageuses, les guérisons sont comme 1 à 2.

Les guérisons sont plus nombreuses en septembre ; elles se soutiennent en octobre et novembre ; pendant le mois d'avril, on en obtient un plus grand nombre que dans les autres mois. On est frappé de la conformité de ces résultats avec ce que chacun peut vérifier en France.

En 1819 et 1820, on a obtenu à Aversa un plus grand nombre de guérisons que dans les années antérieures et dans celles qui ont suivi. Il en a été de même chez nous en 1814, 1815, 1816. Il y avait beaucoup de folies accidentelles provoquées par la frayeur à l'occasion des événemens qui ont tourmenté ces deux pays à ces époques.

Dans le cours de dix ans, de cinq cent soixante dix-huit guérisons, il y a eu quatre-vingt-douze rechutes : savoir, soixante-treize hommes et dix-neuf femmes, c'est-à-dire un sixième, à quelques fractions près. En France, les rechutes sont plus rares ; elles sont d'un cinquième pour les hommes, d'un dixième pour les femmes, c'est-à-dire sept et demi : les rechutes, chez les hommes, ont été plus fréquentes que chez les femmes à Aversa comme à Paris.

Qu'il me soit permis de relever une erreur grave qui s'est glissée dans un ouvrage qui vient d'être publié sur l'aliénation mentale. On lit, page 584 *du Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, par M. Bayle, le passage suivant : l'auteur conseille l'emploi réitéré de la saignée dans le traitement de la folie. Il ajoute : ces réflexions seraient bien plus importantes encore, s'il est vrai, comme on l'a prétendu... que l'on guérissait plus de fous à l'Hôtel-Dieu que dans nos établissemens actuels, où règne la proscription de M. Pinel, relativement à la saignée. » Comment M. Bayle a-t-il pu opposer un doute, une *prétention* au témoignage de M. Pinel lui même, à celui des médecins qui ont écrit après ce célèbre professeur, et qui ne voulaient établir ni une théorie ni un système nouveau, aux comptes rendus par l'administration des hôpitaux (1826) ? Comment lorsqu'on a été pendant quatre ans élève dans un de nos établissemens actuels d'aliénés, peut-on nier l'évidence des faits ?

La mortalité à Aversa, est presque égale pour les hommes et pour les femmes. Elle donne un peu plus du quart pour les deux sexes. La mortalité est bien plus faible en France ; chez nous elle est d'un 9.e pour les hommes, d'un 16.e pour les femmes, et d'un 13.e pour les deux sexes.

Comme en France, le trimestre d'hiver est le plus meurtrier ; il est mort, en novembre, décembre, janvier, 207 individus, et 529 dans les neuf autres mois. La mortalité est plus faible en mai, juin et juillet.

La mortalité a été très-forte en 1816, puisqu'elle a été de 116, tandis que la moyenne, pour les 10 années, n'est que de 53, il a régné pendant cette année une épidémie de typhus qui n'a point épargné les aliénés. Nouvelle preuve que ces malades ne sont pas aussi impassibles aux in-

fluences atmosphériques et épidémiques qu'on l'a dit et répété.

J'ai imprimé, il y a 14 ans, que la moitié des aliénés qui mouraient étaient paralytiques. Des faits innombrables et recueillis depuis lors, loin d'infirmer cette proposition, la corroborent et confirment que la proportion des paralytiques aliénés qui succombent est plus forte surtout chez les hommes. On est affligé du grand nombre d'hommes paralytiques qu'on rencontre dans tous les établissemens d'aliénés. Cela est remarquable en comparant Bicêtre et la Salpêtrière, ainsi que le quartier des hommes et celui des femmes dans la maison de Charenton. Le médecin en chef de la maison d'Aversa m'a assuré qu'on ne voit presque pas de paralytiques parmi les aliénés, hommes ou femmes, de cet établissement, qui, aujourd'hui, se compose de 600 individus. Il serait intéressant de connaître la cause d'une différence aussi tranchée, dans les lésions du mouvement chez les aliénés des deux pays.

La folie par elle-même ne tue pas. Il meurt peu de maniaques. Rarement l'apoplexie tue les fous. Quelques mélancoliques sont morts pour n'avoir pas pris de nourritures : les uns dans l'intention de se suicider; les autres, dans la conviction qu'ils ne pouvaient avaler. *La rage*, la gangrène sèche, les fièvres exanthématiques, sont des causes de mort assez fréquentes dans la maison d'Aversa.

On doit regretter que le docteur Lastrillo ne nous fasse pas connaître les résultats des ouvertures de cadavres faites dans la maison de Matti pendant les mêmes dix années.

Observations sur l'emploi du nitrate acide de mercure (1); *par* A. Godart, *D.-M.-P.*

I.re *Obs.* — Imber (Esther), âgée d'environ 40 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution; veuve, depuis sept ans, d'un individu mort des suites d'une maladie vénérienne, fut atteinte, il y a quatre ans d'un ulcère qui détruisit peu à peu le voile du palais presqu'en entier, sans qu'elle eût éprouvé d'autres symptômes primitifs qu'une gonorrhée. L'ulcération faisait tous les jours des progrès malgré l'emploi d'un traitement antisyphilitique bien dirigé, (*décoction de salsepareille, liqueur de Vanswieten, sirop sudorifique, gargarismes émolliens, puis acidulés*).

Lorsqu'elle se présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, dans le courant de février 1825, on apercevait dans l'arrière-bouche une large ulcération qui avait détruit presque entièrement le voile du palais, gagnait la paroi postérieure du pharynx, et offrait une surface blafarde dont les bords taillés à pic étaient d'un rouge livide qui s'étendait assez loin aux parties environnantes.

Le traitement mercuriel fut suspendu; M. J. Cloquet toucha l'ulcération avec le nitrate acide de mercure, sans que la malade manifestât une douleur tant soit peu vive. Huit jours après, l'ulcération quoique toujours aussi étendue, offrait déjà un meilleur aspect; la surface ulcérée était vermeille, la rougeur livide avait presque totalement disparu : la malade fut cautérisée de nouveau.

La semaine suivante, les bords de l'ulcère étaient affaissés, et l'on pouvait déjà voir un commencement de

(1) *Voyez* le cahier d'avril, page 573.

cicatrisation. On lui fit successivement, d'abord de huit jours en huit jours, puis bientôt de quinze en quinze jours, de nouvelles cautérisations; et, quatre mois après la première, l'ulcération était presque entièrement cicatrisée. Mais ce fut vers la fin que l'on éprouva le plus de difficulté, car la cicatrice étant extrêmement faible se déchira, et à peine terminée d'un côté, elle s'ulcérait de l'autre : alors M. J. Cloquet fit reprendre le traitement antisyphilitique; il toucha avec le caustique et l'ulcération et la cicatrice, elle devint de jour en jour plus solide, et enfin vers le mois de décembre 1825, elle était achevée, et de bonne nature.

Réflexions. — Lorsqu'une cicatrice est d'une couleur un peu livide, qu'elle est peu solide et paraît exposée à s'ulcérer, il ne faut pas craindre de la toucher toute entière avec le nitrate acide de mercure; car j'ai remarqué, et ce fait est constaté par plusieurs observations, (voir les *observations* citées en avril) qu'après chaque cautérisation la cicatrice devient de meilleure nature et de plus en plus solide.

IIe *Obs.* — Le nommé Daras, âgé d'environ 30 ans, d'un tempérament sanguin, était affecté, depuis environ dix-huit mois, d'un ulcère syphilitique à la gorge, ulcère qui avait été précédé, quelques mois auparavant, de symptômes primitifs, tels que chancre et gonorrhée.

Cet ulcère faisait de jour en jour des progrès malgré le traitement mercuriel prescrit au malade, et lorsqu'il se présenta à l'hôpital Saint-Louis, on voyait une ulcération d'un rouge livide, qui avait fait au voile du palais un trou de la largeur d'une pièce de dix sous.

Ce malade fut cautérisé pour la première fois le 20 janvier 1826, et il me dit n'éprouver *qu'un petit picotement.* il ne revint que quinze jours après; l'ulcération présentait un aspect vermeil et un commencement de cicatrisation :

elle fut touchée de nouveau, et le 19 mars, époque à laquelle il se représenta, la cicatrice était avancée de plus de moitié. Il fut cautérisé une troisième fois et nous ne le revîmes plus que le 1er juin. A cette époque la cicatrice était parfaite et le malade nous dît être *guéri depuis quelque temps.*

Chez ce malade, le traitement antisyphilitique fut continué conjointement avec les cautérisations qui furent pratiquées à des intervalles assez considérables l'une de l'autre. Chaque fois on observait un mieux très-prononcé, et il est probable que si le malade eût mis moins de temps à revenir après chaque cautérisation, la guérison eût été beaucoup plus rapide.

III.° *Obs.* — Courtois (Toinette), âgée de 18 ans, couturière, d'un tempérament lymphatique, portait, depuis trois ou quatre mois au nez, une dartre qui, environ un mois avant qu'elle se présentât à l'hôpital Saint-Louis, avait pris le caractère rongeant, et commençait à détruire la cloison des fosses nasales. Le nez était très-volumineux et très-rouge, l'ulcération avait la longueur d'une pièce de cinq sous.

La première cautérisation fut faite par M. J. Cloquet, le 10 mai 1826; la douleur fut peu vive et d'assez courte durée, cependant il y eut un gonflement assez prononcé des parties environnantes.

Le 12 mai, le gonflement est entièrement dissipé.

Le 16, l'escharre se détache et laisse apercevoir une plaie vermeille (*Pansement : un plumasseau de charpie enduit de pommade de concombre et de calomélas*).

Le 18, l'ulcération est diminuée de moitié, le nez est beaucoup moins volumineux.

Le 21, à-peu-près comme le 18. Deuxième cautérisation. Douleur et gonflement peu considérables qui sont bientôt dissipés.

Le 25, l'escharre se détache, la cicatrice est presque complète, le nez est revenu à son volume naturel. On applique cependant un léger plumasseau de charpie enduit de pommade de calomélas.

Le 30, guérison solide et sans difformité.

Réflexions. — Cette observation prouve d'une manière évidente la supériorité du traitement des dartres rongeantes par la cautérisation avec le nitrate acide de mercure. En effet, nous voyons tous les jours ces affections résister à tous les traitemens internes, se développer malgré l'application de tous les topiques; et quand on parvient à arrêter leurs progrès, ce n'est jamais qu'après des ravages souvent très-considérables, et l'individu reste horriblement défiguré. Il n'est guère probable que celle-ci eût été plus bénigne que les autres, et qu'elle eût cédé aussi promptement aux moyens jusqu'alors employés; car il faut observer que vingt jours ont suffi pour procurer une entière guérison.

IV.e *Obs.* M. ***. âgé de 40 ans environ, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une forte constitution, avait eu, il y a quelques années, une gonorrhée qui fut mal soignée. Vers le mois de février ou de mars 1824, il fut atteint à la face de dartres qui bientôt s'ulcérèrent, et les ulcérations firent rapidement des progrès. Cette affection fut combattue par plusieurs médecins qui firent prendre à l'intérieur le mercure, les purgatifs, etc. : des topiques tels que les émolliens, les décoctions aromatiques, l'onguent napolitain furent aussi employés. Mais à la faveur de ces moyens un point se cicatrisait-il, un autre s'ulcérait rapidement. Lorsque ce malade se présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, dans le commencement de juin 1826, toute la face était rouge, gonflée, parsemée de cicatrices et d'ulcérations ; celles-ci occupaient l'aile gauche du nez, la joue gauche et la lèvre supérieure;

elles étaient séparées l'une de l'autre par d'assez courts intervalles. M. J. Cloquet toucha les ulcérations avec le nitrate acide de mercure : les douleurs furent très-vives ; le gonflement considérable. Au bout d'une demi-heure les douleurs étaient supportables, le gonflement se dissipa le lendemain. Huit jours après, le malade revint, les croûtes s'étaient détachées, et l'on ne voyait plus, au lieu d'ulcérations, que des cicatrices de bonne nature.

M. ***. vient prendre maintenant des bains de vapeurs pour quelques douleurs rhumatismales qu'il éprouve. La guérison se soutient.

Réflexions. — Les ulcérations sont envain combattues pendant plus d'une année, elles résistent à tous les moyens qu'on leur oppose, une seule cautérisation avec le nitrate acide de mercure les fait cicatriser en moins de huit jours. Cette seule observation ne devrait-elle pas suffire pour déterminer les praticiens à employer ce mode de traitement dans tous les cas de la même nature.

De la Doctrine médicale de M. Broussais; *réfutation des principales objections dirigées contre elle jusqu'à ce jour.*

Entreprenez de changer la face d'une science dont tout le monde sent et avoue l'état d'imperfection ; osez dire, par exemple, que l'agriculture, tout antique qu'elle est, possède à peine quelques règles de pratique bien établies ; cherchez à prouver que la routine et l'empirisme sont les seuls guides de la plupart des cultivateurs ; essayez enfin de donner à cette science des principes fixes et une théorie raisonnable, et vous verrez comme de toutes parts les épithètes de *novateur* et de *systématique* vont vous assaillir. Envain à l'appui de vos opinions vous invoquerez le témoignage d'une vaste expérience, envain vous en appelerez de bonne foi à l'examen

des hommes instruits et impartiaux, plus vainement encore vous vous signalerez chaque jour par d'importans travaux et de nombreuses découvertes, la routine, la présomption et l'envie s'ameuteront contre vous, et parviendront peut-être à retarder par leurs déclamations le triomphe des vérités que vous aurez proclamées. L'un dira spirituellement que du temps de Triptolême le blé croissait bien sans théories; un autre, agronome amateur, après avoir labouré pendant huit grands jours sur sa fenêtre une caisse de persil avec son couteau d'ivoire, vous opposera sérieusement les résultats de sa vaste expérience; un troisième fera la remarque judicieuse que malgré vos doctrines la grêle n'en a pas moins continué ses ravages; puis viendra un savant dans l'art du syllogisme et du dilemme, qui, délayant toutes ces belles choses dans des lettres à un agriculteur de province, argumentera, distinguera, concluera, lorsqu'il faudrait prendre la herse ou la charrue; et par *majeure*, *mineure* et *conséquence*, prouvera avec beaucoup de subtilité, et s'il le faut, contre l'évidence, à maint lecteur ébahi, que vous n'avez jamais su faire croître que des ronces.

Voilà l'accueil qui vous attend. Mais n'allez pas vous en plaindre ni vous en étonner; c'est l'accueil que firent les fauteurs de la scolastique d'Aristote aux principes de la saine logique des faits enseignée par Bacon, les partisans du phlogistique à la théorie de Lavoisier, les métaphysiciens de toute espèce à la philosophie du docteur Gall, et c'est celui que reçoit aujourd'hui la doctrine du professeur Broussais de la part des éternels amateurs du *statu quo* en toutes choses. C'est donc une loi commune qu'il vous faut subir, une nécessité à laquelle vous devez vous soumettre de bonne grace, puisque personne ne peut s'y soustraire. Laissez faire le temps; ce galant homme, comme l'appellent les Italiens, amène tôt ou tard le jour

de la raison et de la vérité, et si vous avez été leur fidèle interprète, elles vous vengeront alors de vos détracteurs.

Je ne sais pourquoi ces réflexions se placent malgré moi sous ma plume, quand je voudrais me borner à rendre compte de l'ouvrage de M. Miquel (1). Jamais cependant elles ne furent moins applicables, car il s'agit d'un livre arrivé en peu de temps à sa seconde édition, fortement prôné par les amis de l'auteur, vanté même par des hommes étrangers à la médecine, le seul ou peu s'en faut, que M. Pariset ait jugé digne d'être signalé dans le compte rendu des travaux de l'Académie royale de Médecine, et certes un tel livre ne saurait être un mélange d'arguties et de sophismes. Oublions donc nos réflexions indiscrètes autant qu'importunes, et livrons-nous sans prévention à l'examen des *Lettres* de M. Miquel.

Le but de ce médecin a été, comme chacun sait, de renverser de fond en comble la nouvelle doctrine médicale française. En tacticien habile, en homme qui sait que le meilleur moyen d'emporter les châteaux d'assaut, c'est de les attaquer par les girouettes, notre confrère commence par écraser l'épithète de *physiologique* dont se pare la doctrine de l'irritation, puis il foudroie hardiment un mot, celui d'*ontologie*, et enfin il pourfend une ou deux chimères, telles que la *force vitale* et la *chimie vivante*. Par pitié pour ces pauvres mots, j'avais bien envie de dire à leur redoutable adversaire, qu'à l'époque où la nouvelle doctrine parut, on proscrivait hautement et publiquement dans l'Ecole de Médecine de Paris,

(1) *Lettres à un médecin de province, ou Exposition critique de la doctrine médicale de M. Broussais*, par A. Miquel ; 1 vol. in-8.° 2.e édition. Comme c'est dans cet ouvrage que se trouve rassemblés les argumens les plus spécieux contre la nouvelle doctrine, et que la plupart des autres auteurs n'ont fait que les répéter, c'est lui qui nous servira principalement de texte dans cette discussion.

toutes les explications physiologiques, et l'on répétait sans cesse aux élèves que la physiologie n'était que le roman de la médecine; qu'il était, par conséquent, tout naturel, indispensable même, qu'une doctrine dans laquelle on manifestait l'intention d'expliquer l'état morbide par les lois de l'état sain, prît le nom de *physiologique*, pour se distinguer de l'*anti-physiologique*, alors dominante non-seulement en France, mais encore en Europe; j'aurais dit aussi que dans cette même Ecole, à la même époque, on faisait si bien des êtres de la plupart des maladies, que l'on enseignait de traiter par les *anti-goutteux*, toute pneumonie, toute gastrite succédant à la disparition de la *goutte*, parce que, disait-on, c'était la goutte qui s'était portée sur le poumon, sur l'estomac, et que l'on raisonnait de même pour une foule de maladies; enfin, j'aurais ajouté que, chimères pour chimères, autant valent les propriétés vitales de M. Broussais, que celles des autres physiologistes; mais, tout bien réfléchi, j'abandonne et chimères et mots au courroux de M. Miquel, et ne veux défendre contre lui que quelques-uns des principes fondamentaux de la doctrine de l'irritation.

Et d'abord, la physiologie peut-elle être la base de la pathologie? Non, si l'on entend par physiologie la recherche des causes premières des phénomènes de la vie, et les explications quelquefois ingénieuses, mais souvent ridicules, à l'aide desquelles on prétend en dévoiler le mystère; mais oui, et mille fois oui, si l'on réserve ce nom à l'observation pure et simple de ces phénomènes et à l'étude qui traite de leurs rapports. Tous les médecins qui ont médité sur les vérités fondamentales de la science sont d'accord sur ce point. Convaincus qu'il est impossible de connaître les dérangemens d'une mécanique et de les réparer, si l'on n'a profondément étudié le jeu des rouages qui la composent, tous regardent la physiologie

comme une des bases essentielles de la pathologie; à leurs yeux, ces deux sciences sont inséparables et destinées à s'éclairer éternellement l'une par l'autre. M. Miquel ne pouvait pas se hasarder à attaquer une vérité aussi généralement admise; mais, d'uu autre côté, comment l'admettrc sans faire une concession importante à la nouvelle doctrine? la position était vraiment embarrassante. M. Miquel a su s'en tirer en homme habile et par un moyen bien simple; il a admis d'abord le principe, et un peu plus loin il l'a rejeté; de sorte qu'en dernière analyse il sera de l'avis qu'on voudra. Si vous êtes partisan de l'application de la physiologie à la pathologie, il dira avec vous « La physiologie est une partie essentielle de la médecine; celle-ci ne peut pas exister sans celle-là, puisqu'il est physiquement impossible de connaître l'état malade, si ce n'est par la comparaison avec l'état sain. » (Pag. 8.) Si au contraire vous croyez que la physiologie et la pathologie doivent rester séparées, M. Miquel est encore de votre avis, et dit que « La physiologie et la pathologie sont deux sciences à part, indépendantes l'une de l'autre, et qui ont chacune des principes et des lois particulières. (Pag. 161). » Il est vrai que ces deux opinions sont contradictoires, mais je ne vois pas qu'il y ait la moindre nécessité à ce que M. Miquel soit d'accord avec lui-même. L'essentiel est qu'il ait trouvé le moyen d'échapper à la critique pour cette fois, et il y a réussi, car pour que je puisse porter un jugement sur son opinion en cette matière, il faut bien que j'attende qu'il en ait une.

Le second principe fondamental de la nouvelle doctrine est que toutes les maladies des solides qui composent le domaine de la médecine proprement dite, peuvent être rapportées à deux modifications principales des tissus : *l'irritation* et *l'asthénie*. Qu'on ne s'attende pas à voir M. Miquel discuter sérieusement cette question im-

portante; de mauvaises chicanes, voilà tout ce qu'il sait faire. Ainsi il répète à chaque page que les *propriétés vitales* sont susceptibles non-seulement d'être augmentées ou diminuées, mais encore d'être *dénaturées;* il affirme, en parlant de certaines maladies, qu'il y a dans leur nature *autre chose* que de l'irritation, *autre chose* que de l'asthénie; mais ne lui demandez pas les preuves de toutes ces belles assertions; est-ce que M. Miquel est tenu de prouver ce qu'il avance? ses lecteurs ne sont pas si exigeans. Une seule fois par hasard il semble vouloir aborder la question, et c'est uniquement pour l'escamoter. Brown, dit-il, admettait les deux mêmes classes de maladies que reconnaît aujourd'hui l'école physiologique : dans le système du médecin d'Édimbourg, le nombre des maladies par débilité est à celui des maladies par excès de force, comme 97 est à 100; dans le système du professeur de Paris, la proportion est inverse; donc, comme l'a dit M. Bérard, la médecine physiologique n'est que le brownisme retourné. Le mot est peut-être joli, M. Miquel; mais pourriez-vous me dire ce que cela prouve? J'y vois bien la preuve que M. Bérard et vous ne comprenez pas mieux le brownisme que la nouvelle doctrine; mais je ne pense pas que ce soit là ce que vous ayez voulu prouver. Vous vouliez démontrer que le partage des maladies en deux classes, *irritation* et *asthénie*, est insuffisant, et vous ne l'avez pas même entrepris? Vous n'avez donc pas renversé ce que vous appelez le principe dichotomique? Que si vous en conservez la prétention et l'espérance, pénétrez-vous bien d'une chose : c'est que dans les discussions scientifiques, l'adresse et les jeux de mots peuvent bien en imposer à certains esprits faciles à se laisser surprendre; mais aux yeux des hommes qui examinent avec attention, ce n'est qu'un vernis brillant sous lequel se cache ordinairement l'impuissance.

Qu'est-ce que l'irritation, demande ensuite M. Miquel? Les médecins physiologistes, dit-il, ne sont pas même encore parvenus à en donner une définition satisfaisante. Nous avons proposé la suivante : l'irritation morbide est l'augmentation de l'action organique d'un tissu au-delà des limites compatibles avec l'exercice libre de sa fonction. Quand on le voudra, je m'engage à prouver l'exactitude de cette définition, mais ici il ne s'agit que de réfuter M. Miquel. Voici donc la principale objection que fasse ce médecin à toutes les définitions qui ont été données de cet état morbide, celle qu'il reproduit sous vingt formes différentes dans vingt endroits de son ouvrage. « L'action organique d'un tissu, dit-il, ne peut pas être augmentée sans que sa fonction s'exerce avec plus d'énergie; or, la fonction s'affaiblit ou cesse dans tout organe irrité; donc l'irritation n'est pas l'augmentation de l'action organique. »

Il est évident, d'après cette objection, que M. Miquel n'a pas une idée bien juste de ce qu'il faut entendre par action organique. Essayons donc de le lui expliquer.

Dans tous les tissus, il se passe deux ordres de phénomènes qu'il faut bien se donner de garde de confondre. Le premier ordre comprend les phénomènes qui sont communs à toutes les parties organisées, c'est à-dire tous les mouvemens moléculaires en vertu desquels les tissus reçoivent sans cesse de nouvelles particules de matière animale et en perdent d'autres, se composent et se décomposent sans interruption; en un mot, en vertu desquels leur organisation se conserve à l'état normal. Au degré d'énergie près, ces phénomènes sont les mêmes à la peau, dans le tissu cellulaire, dans un muscle, une membrane muqueuse, une séreuse, la substance cérébrale, etc. Dans tous ces tissus, en effet, il y a abord et départ continuel de molécules, combinaisons et *décombinaisons* non interrompues; seulement

ces mouvemens sont plus bornés ou plus considérables, plus rapides ou plus lents, suivant les tissus. Personne, je pense, ne contestera ces faits. C'est à cet ordre de phénomènes, à cette action moléculaire, que nous donnons le nom d'*action organique.*

Nous ignorons en quoi consiste cette action, nous nous contentons d'en partir comme d'un premier fait; et, sans chercher à savoir comment elle s'exerce, nous essayons de constater par l'observation les modifications qu'elle éprouve. Or, jusqu'à ce jour, l'observation la plus attentive n'a pu signaler par des caractères bien sensibles, que deux des modifications dont elle est susceptible; savoir, son augmentation et sa diminution. On a vu des tissus devenir moins impressionnables à l'action des stimulans, et être pénétrés par une moindre quantité de fluides que dans l'état normal, on en a dû nécessairement conclure que l'action organique y était diminuée, et on a appelé cet état *asthénie.* Observant ces mêmes tissus dans d'autres circonstances, on les a vus devenir plus irritables que dans l'état normal, ou se pénétrer d'une plus grande quantité de fluides, ou présentant tout à-la-fois ces deux modifications; on a dit que l'action organique de ces tissus était augmentée, et, pour exprimer cette modification par un seul mot, on a adopté celui d'*irritation.* Ces expressions, *asthénie* et *irritation,* ne sont donc point vagues dans la nouvelle doctrine; elles peignent deux faits généraux, matériels, évidens, palpables, incontestables.

Le second ordre de phénomènes que nous offrent les parties organisées, comprend tous les actes que les tissus exercent comme organes, actes différens pour chacun d'eux, et que l'on désigne par le nom de *fonctions.* On ne peut certainement pas ranger ces phénomènes dans la même catégorie que les précédens. Toute fonction néces-

site un organe qui l'exécute ; aucun phénomène de l'action organique, au contraire, n'a d'organe spécial ; l'action organique commence avec l'embryon, et s'exerce sans repos jusqu'à la mort de l'individu ; les fonctions ne commencent qu'à mesure que les organes acquièrent du développement, et la plupart ont des intermittences ; enfin, comme nous l'avons déjà fait remarquer, les fonctions sont nombreuses et différentes entre elles ; l'action organique est une et partout la même. En un mot, l'action organique est aux tissus, ce que les affinités et toutes les actions moléculaires sont à la matière qui compose les différentes pièces d'une mécanique, et les fonctions, ce que sont à toutes ces pièces considérées comme rouages, leviers, etc., les rôles que remplit chacune d'elle dans le but général.

Ceci posé, voyons maintenant quelle est l'influence de l'action organique des tissus sur l'exercice de leurs fonctions. Si l'estomac digère, par exemple, est-ce parce que du sang et du fluide nerveux le pénètrent et en partent sans cesse, et parce que les molécules qui le composent se combinent et se disgrègent tour-à-tour ? Non, car les mêmes phénomènes se passent dans le poumon, le foie, les reins, etc., et ces organes ne digèrent pas, ils ont chacun une fonction particulière ; non encore, car ces phénomènes ne se suspendant jamais, la fonction devrait être continue, et c'est ce qui n'est pas. Mais l'estomac digère, parce que la matière animale y est arrangée en membranes muqueuse, musculeuse et séreuse, en villosités et en cryptes, parce qu'elle y est configurée par une espèce de sac, parce que cette poche, ainsi organisée, se trouve dans certains rapports avec d'autres organes, etc., etc. Sa fonction, pas plus que celle d'aucun autre organe, ne dépend donc pas immédiatement de son action organique. Celle-ci n'exerce évidemment qu'une influence indi-

recte sur celle-là, et si, venant à s'exalter jusqu'au degré morbide, elle augmente quelquefois l'énergie de la fonction, cela est rare et ne peut pas faire loi ; le plus ordinairement, au contraire, la fonction se trouble ou cesse quand l'action organique s'accroît. La raison nous en paraît toute simple, c'est que l'exercice d'une fonction ne peut être régulier qu'autant que l'organisation du tissu qui l'exécute reste dans son état normal. Remarquez, en effet, que soit qu'un tissu reçoive trop peu de sang, et que sa sensibilité s'émousse, soit qu'il en reçoive trop et qu'il devienne trop irritable, le résultat est le même; il cessé de pouvoir remplir convenablement le rôle qui lui est destiné : un estomac enflammé, comme un estomac asthénié, ne convertit plus les alimens en chyme. Il n'en serait certainement pas ainsi si l'exercice des fonctions dépendait immédiatement de l'action organique. Concluons donc contradictoirement à M. Miquel, non seulement que l'action organique d'un tissu peut être augmentée sans que sa fonction s'exerce avec plus d'énergie, mais encore que le plus ordinairement, dans ce cas, la fonction s'affaiblit ou cesse, et que, par conséquent, définir l'irritation, l'augmentation de l'action organique, c'est en donner une définition, sinon complète, du moins exacte.

Mais l'irritation peut-elle différer d'elle-même autrement que par le degré, sans cesser pour cela d'être fondamentalement le même phénomène morbide? Je pense qu'il en est ainsi, bien que des partisans distingués de la nouvelle doctrine défendent l'opinion contraire; quant à M. Miquel, toujours la lance en arrêt, il combat les deux opinions; la première lui paraît une inconséquence, et la seconde une erreur. Si du moins M. Miquel se donnait la peine de prouver ce qu'il avance, s'il sondait un peu la profondeur de la question qu'il aborde au lieu d'ergoter sur les mots, on pourrait peut-être parvenir à s'entendre

Mais comment exiger qu'il déroge à ce point à ses habitudes? Contentons-nous donc de lui exposer les faits et les raisonnemens sur lesquels notre opinion se fonde, non dans l'espérance de le convaincre que nous avons raison, mais uniquement pour nous laver du reproche qu'il nous adresse d'être inconséquens à nos principes.

Quand on examine ce qui se passe dans les tissus irrités, voici ce qu'on observe : ils deviennent plus impressionnables à l'action des stimulans, ils s'échauffent, du sang les pénètre en plus grande abondance; ils laissent échapper ce fluide à leur surface, d'autres fluides non colorés s'y accumulent ou s'en écoulent en grande quantité, enfin leur nutrition augmente. Mais tous ces phénomènes n'existent pas réunis dans les tissus affectés d'irritation; il est plus ordinaire de les voir s'y manifester deux à deux, ou trois à trois, et on les y observe très-fréquemment isolés. Voilà ce que les faits nous apprennent. On sait en effet, 1.° qu'un tissu peut devenir plus sensible et même très-douloureux, sans appel de sang ou d'autres fluides; 2.° que dans certains cas, ce même tissu se colore en rouge plus fortement que dans l'état normal, qu'il s'injecte de sang, s'échauffe et se tuméfie, avec ou sans douleur, avec ou sans appel de fluides blancs, avec ou sans accroissement de sa nutrition; 3.° que dans d'autres circonstances, on le voit se gonfler et s'engorger sans se colorer plus vivement, souvent même en perdant la teinte rosée qu'il possédait auparavant, et presque toujours alors sans douleur; 4.° que d'autres fois, il s'accroît, se nourrit trop, acquiert une trop grande énergie, et cela sans être un instant douloureux, sans devenir plus rouge et sans laisser écouler de sang à sa surface; 5.° enfin, que quelquefois il semble exhaler en quelque sorte du sang, ou bien il sécrète des fluides blancs en très-grande abondance, avec ou sans augmentation de sensibilité, de chaleur ou de nu-

trition. Or, ce tissu n'est-il pas irrité dans toutes ces circonstances? Dans toutes, son action organique n'est-elle pas augmentée? Qui pourrait le contester. Et cependant, ces états morbides ne se ressemblent pas. En quoi donc diffèrent-ils? En ce que, dans le premier, un acte seul de l'action organique est accru, l'acte nerveux sans doute, puisque la sensibilité est une fonction des nerfs et qu'elle est seule augmentée; que dans le second, c'est un autre acte qui est augmenté, savoir, l'abord des molécules sanguines; que dans le troisième, la sur-activité ne porte encore que sur un autre acte isolément, celui de l'arrivée des fluides blancs; que dans le quatrième, tous ces actes sont accrus à-la-fois, trop peu pour que la fonction du tissu soit troublée, mais assez pour que sa nutrition augmente plus qu'elle ne devrait le faire; que dans le cinquième, à l'abord plus considérable du sang se joint son effusion; et que dans le sixième enfin, les fluides blancs appelés en plus grande quantité que dans l'état normal sont immédiatement sécrétés à la surface du tissu. L'action organique, action très-complexe, peut donc s'exalter dans chacun des actes qui la composent, où s'exalter dans plusieurs, ou enfin dans tous à-la-fois; il en résulte autant de formes particulières de l'irritation. Mais la nature de l'irritation ne change évidemment pas pour cela; elle consiste toujours dans l'augmentation de l'action organique, seulement elle est modifiée dans son mode de manifestation.

Maintenant, il s'agit de savoir si ces différences dans la manière de se manifester de l'irritation, n'annoncent que des différences d'intensité; en d'autres termes, si l'augmentation de l'action organique est plus considérable lorsqu'elle porte sur tel de ses actes plutôt que sur tel autre, sur un seul ou sur plusieurs, ou sur tous. Pour résoudre ce problême par l'affirmative, il faudrait pouvoir graduer l'irritation, et cela ne se peut pas. En spéculation,

on peut bien dire que l'irritation *nutritive* occupe le bas de l'échelle; l'irritation *sécrétoire*, le second degré; l'irritation *sub-inflammatoire*, le troisième; l'irritation *hémorrhagique*, le quatrième; l'irritation *nerveuse*, le cinquième, et l'irritation *inflammatoire*, le sommet; mais quand, interrogeant les faits, on vient à voir des irritations inflammatoires aussi sourdes et aussi latentes que des irritations nutritives; quand on remarque qu'une irritation qui s'accroît lentement jusqu'au degré inflammatoire, ne passe jamais, ou presque jamais par les formes *nutritive*, *sécrétoire*, etc., ce qui devrait toujours avoir lieu dans la supposition que je combats; quand on remarque encore, qu'une inflammation en décroissant lentement, ne devient pas successivement une hémorrhagie, une sub-inflammation, une irritation sécrétoire, et enfin une hypertrophie; enfin, quand on observe fréquemment réunies dans le même point d'un même tissu, une névrose et une inflammation, une inflammation et une hémorrhagie, une irritation secrétoire avec une névrose ou une phlegmasie, etc.; ce qui n'aurait jamais lieu si ces états morbides n'étaient que des degrés les uns des autres; on ne peut plus prétendre qu'il n'existe entre eux que des différences de degrés, sans vouloir substituer les produits de son imagination aux résultats de la sévère observation. Il faut donc se borner à constater ces modes de l'irritation, et à exprimer les différences qui les distinguent. Ainsi donc, l'irritation est toujours essentiellement la même; mais outre ses différences d'intensité, elle en peut présenter d'autres sans changer de nature. Voilà des vérités que, malgré ses bonnes intentions, M. Miquel n'a pas encore obscurcies.

Notre confrère n'est pas plus heureux, lorsqu'il veut prouver que l'irritation pathologique n'est pas seulement l'exagération de l'irritation physiologique. Et cependant

que d'efforts ne fait-il pas pour y parvenir! Comme il triomphe quand il croit avoir renversé cette proposition. Or, écoutez, lecteur, les profonds raisonnemens de M. Miquel; veuillez seulement me pardonner de vous les présenter presque toujours sous la forme syllogistique, c'est un moyen de les abréger sans les affaiblir, et en même temps de rappeler sans cesse leur origine scolastique. M. Miquel dit donc : l'irritation morbide est toujours plus forte que l'irritation physiologique; or, celle-ci *peut* provoquer des sympathies; celle-là, au contraire, *peut* exister sans en provoquer aucune; donc l'irritation pathologique n'est pas l'exagération de l'irritation physiologique; car si cela était, les sympathies seraient toujours plus fortes dans la première que dans la seconde. Et pour rendre sa prétendue démonstration plus évidente, il ajoute : « Supposez que le nombre 10 soit la limite placée entre l'excitation physiologique et l'excitation morbide. En deçà, vous aurez la santé; au-delà, vous aurez la maladie. L'excitation physiologique arrivée à 9 provoquera des sympathies, puisqu'elle sera au plus haut degré de l'échelle physiologique. Si vous la portez à 11 ou 12, les sympathies devraient augmenter comme elle; eh bien! c'est justement le contraire; les sympathies n'auront pas lieu. Pourquoi? parce que l'excitation, devenue morbide en passant le 10.me degré, sera trop peu considérable pour exciter les sympathies : il faudra qu'elle s'élève à un degré supérieur, sans quoi elle restera locale. Ne voilà-t-il pas de singulières conséquences? L'excitation n'est transmise que lorsqu'elle s'élève à un certain degré; à 9 degrés elle est transmissible; à 11 elle ne l'est plus : telle est la logique *physiologique*. » Ces argumens paraissent tellement péremptoires à M. Miquel, qu'il n'hésite pas à dire qu'il est impossible aux dichotomistes de sortir de là. J'avoue qu'il n'est pas facile de se guider dans ce labyrinthe

de subtilités; tâchons pourtant d'en sortir, et pour cela, attachons-nous aux pas de notre *antiphysiologiste* adversaire. Reprenons ses argumens un à un.

L'irritation morbide est toujours plus forte que l'irritation physiologique. Voilà qui n'est pas douteux et n'est contesté par personne.

L'irritation physiologique peut *exciter des sympathies.* C'est encore une vérité, mais qui réclame un léger commentaire. M. Miquel a voulu dire, que les rapports naturels, mais cachés, qui existent entre tous les organes un peu importans, devenaient *quelquefois* évidens et appréciables dans l'état physiologique. Mais il n'ignore pas sans doute que, dans la très-grande majorité des cas, c'est le contraire qui a lieu. En général, dans l'exercice normal et régulier des fonctions, les sympathies ou les rapports qui enchaînent l'action des organes entr'eux, ne peuvent pas être appréciées : telle est la loi. M. Miquel a donc exprimé l'exception.

L'irritation morbide peut *exister sans provoquer aucune sympathie.* C'est encore vrai, mais aussi comme exception; car, en général, l'irritation morbide provoque des sympathies.

M. Miquel a donc pris deux exceptions pour bases de son argumentation; or, les exceptions étant des inconnues dans les théories, il est absurde de s'en étayer pour ou contre celle-ci, et M. Miquel ne l'a fait sans doute que parce que telle est la logique *antiphysiologique.*

Les faits ainsi rétablis, déduisons maintenant la conséquence. L'irritation morbide est toujours plus forte que l'irritation physiologique; celle-ci n'excite, en général, aucune sympathie; celle-là, au contraire, en provoque presque toujours le développement; donc l'iritation pathologique n'est bien évidemment que l'exagération de l'irritation physiologique. Cette conclusion ressort immédiatement des faits; elle est opposée à celle de M. Miquel : double raison,

ce me semble, pour qu'on ne doute pas de son exactitude.

Que devient, dès-lors, ce beau raisonnement par chiffres sur lequel notre confrère a fondé de si grandes espérances ? Il s'évanouit devant le souffle de la vérité. Soit, en effet, le nombre 10, la limite placée entre l'excitation physiologique et l'irritation morbide, il est contraire aux faits de dire que l'irritation physiologique, portée à 9, provoque des sympathies, puisqu'en général, elle n'en fait pas naître; il est également erroné de prétendre que l'irritation morbide, élevée à 11 ou à 12, ne produit pas de sympathies, puisque, dans l'immense majorité des cas, elle en excite la manifestation. Mais, enfin, dira M. Miquel, les exceptions, comment les expliquer ? Je n'en sais rien; cherchez, lui répondrai-je; imitez les physiciens; quand ils découvrent un ou deux faits en apparence contradictoires à une loi, ils les étudient sous toutes les faces jusqu'à ce qu'ils en aient trouvé l'explication, et ils parviennent tôt ou tard à les faire rentrer dans la règle. On ne les voit pas, du moins, mettre en doute la vérité d'un principe établi, à chaque fait nouveau qui leur semble d'abord faire exception, comme les médecins ne cessent de le faire. Imitez-les, lui répéterai-je: à l'appui de ce que vous appelez si plaisamment votre démonstration mathématique, vous n'avez pu déterrer qu'un fait, celui du chatouillement de la plante des pieds qui provoque le rire et les convulsions, tandis que l'excoriation de la même partie ne détermine aucune sympathie; je vous en citerai un second, c'est celui de la titillation de la luette qui excite le vomissement, tandis que son inflammation le provoque rarement; peut-être en existe-t-il encore quelques autres également opposés en apparence au principe que nous avons défendu; eh bien! méditez-les ces faits, essayez de les rallier à la règle commune, et vous servirez mieux la science que par des volumes d'arguties.

L'irritation morbide n'est donc que l'exagération de l'ir-

ritation physiologique ; et elles obéissent par conséquent aux mêmes lois. Mais cela signifie-t-il, comme le prétend M. Miquel, que la maladie est l'exagération de la santé. J'aimerais autant faire dire à un physicien que l'orage est l'exagération du beau temps, parce qu'il nous enseignerait qu'il n'y a de différence entre ces deux états de l'atmosphère, qu'en ce qu'il existe beaucoup plus d'eau à l'état de vapeur, rassemblée et condensée dans une certaine étendue de l'espace, et plus d'électricité développée et mise en jeu, dans un cas que dans l'autre; et parce qu'il ajouterait que les nuages se forment, s'amoncèlent, s'entrechoquent, laissent échapper la foudre et se résolvent en pluie, en vertu des mêmes lois qui président dans l'état de calme parfait, à l'évaporation des liquides, à la condensation des vapeurs, aux attractions et aux répulsions électriques.

Et que M. Miquel ne dise pas que la comparaison n'est pas exacte. Lorsque l'œil, la parotide, le poumon, l'estomac, sont enflammés, la vision, la sécrétion de la salive, la respiration, l'hématose et la digestion sont troublées ou abolies, et cependant le sang, qui aborde en trop grande quantité dans ces organes, est bien le même sang, mu par les mêmes vaisseaux se contractant sous la même influence nerveuse que dans leur excitation physiologique, et l'impression douloureuse qu'ils ressentent du contact des stimulans, est bien certainement l'exagération de leur sensibilité ordinaire ; elle est ressentie par les mêmes nerfs et transmise au même centre par les mêmes lois que dans l'état de santé. Pour soutenir le contraire, il faudrait supposer que l'inflammation crée dans un organe, du sang, des vaisseaux capillaires et des nerfs différens de ceux que nous connaissons, et des lois nouvelles de circulation et d'innervation. Cette supposition serait tellement absurde, que j'hésite encore à croire que M. Miquel osât

l'admettre, bien que j'aie vu dans son livre, de mes propres yeux vu, ce qui s'appelle vu, que « le travail inflammatoire est une nouvelle fonction, une fonction pathologique qui n'a pas d'analogue dans les fonctions physiologiques. » Si donc, dans l'irritation physiologique d'un organe, il n'y a évidemment que du fluide nerveux, ou du sang, ou des fluides blancs, ou ces trois conditions en plus que dans l'irritation physiologique, et, par suite, une nutrition vicieuse ou des sécrétions altérées, diminuées ou accrues; il est hors de doute que celle-là n'est que l'exagération de celle-ci; nous l'avions déjà prouvé. Mais pourquoi dès-lors, dit M. Miquel, car il reproduit partout cette futile objection, pourquoi la fonction de l'organe irrité pathologiquement ne s'exerce-t-elle pas avec plus d'énergie? Je l'ai dit aussi : c'est parce qu'un certain degré d'irritabilité et la présence d'une certaine quantité de sang ou d'autres fluides, sont, dans tout organe, deux des conditions nécessaires de l'exercice régulier de sa fonction. Que l'irritabilité s'accroisse au-delà de ce degré que nous ne pouvons préciser, que le sang ou d'autres fluides affluent trop abondamment sous l'influence des stimulans, la fonction doit nécessairement se troubler ou cesser, puisque quelques-unes des conditions indispensables pour sa régularité ou son exercice n'existent plus. C'est donc, pour en revenir à notre comparaison, comme le beau temps, qui, compatible avec une certaine dose d'électricité et un certaine quantité d'eau en vapeur dans l'atmosphère, fait place à l'orage, au lieu de devenir plus beau, lorsque, sous l'influence de causes diverses, le fluide électrique et la vapeur d'eau viennent à être accumulés en trop grande quantité dans une partie de l'espace.

Dans une proposition de l'*Examen*, M. Broussais dit que les sympathies morbides ne diffèrent des sympathies physiologiques qu'en ce qu'il y a plus d'irritation transmise

dans les premières que dans les secondes. Il est curieux de voir comment M. Miquel s'y prend pour combattre cette vérité; laissons-le parler lui-même. « Il est faux que les sympathies morbides ne soient que l'exagération des sympathies physiologiques.... Voyez les vomissemens qui ont lieu dans la néphrite, dans l'opération de la cataracte; voyez la guérison d'une goutte sereine par un vomissement; voyez tous les accidens hystériques et les phénomènes de l'*aura epileptica!* Quel rapport ont ces phénomènes avec ceux de la santé? N'y a-t-il là qu'un degré d'irritation supérieur à celui des sympathies physiologiques ».

Le lecteur ne comprend peut-être pas très-bien le sens de cette objection; c'est qu'en effet, elle n'est pas présentée d'une manière bien intelligible. On ne voit pas trop au premier abord, comment les vomissemens qui surviennent dans la néphrite et dans l'opération de la cataracte, la guérison d'une amaurose par le vomissement, les accidens hystériques et les phénomènes de l'*aura epileptica*, comment, dis-je, tout cela prouve que les sympathies morbides ne sont pas l'exagération des sympathies physiologiques. M. Miquel a-t-il voulu prétendre que les reins, les yeux et le cerveau n'exercent pas d'influence sympathique sur l'estomac et n'en reçoivent aucune de cet organe, que l'utérus et l'encéphale ne sont pas liés par des sympathies, etc.? Cela serait par trop fort, et je ne crois pas que telle ait été sa pensée; ce qu'il ajoute, d'ailleurs, l'explique en partie d'une toute autre manière. Si j'ai bien compris, M. Miquel, en citant les faits indiqués, a eu l'intention de nous dire : voilà des sympathies pathologiques, il faut que vous m'en montriez de semblables, et seulement à un degré moindre parmi les sympathies physiologiques, si vous voulez me convaincre que les premières ne sont que l'exagération des secondes. Mais, me voilà forcé de lui demander, si c'est bien sérieusement

qu'il nous fait une pareille objection. Quoi ! il faut que nous lui montrions le rein, le cerveau et l'œil provoquant dans l'exercice paisible de leurs fonctions des vomissemens physiologiques, les contractions normales de l'estomac éclaircissant la vue, et l'utérus et le cerveau déterminant dans l'état de santé des phénomènes analogues à ceux de l'hystérie et de l'épilepsie, pour qu'il consente à admettre que les vomissemens produits par la néphrite et par l'opération de la cataracte, les symptômes de l'hystérie et *l'aura epileptica*, ne sont autre chose que l'exagération de l'action normale et sympathique des organes dont ils annoncent le trouble ! Allons, allons ; M. Miquel plaisante. Il sait bien que les symptômes, même locaux, d'une irritation, changent à mesure qu'elle acquiert de l'intensité ; il sait, par exemple, qu'une légère excitation du cerveau rend les idées plus faciles, qu'en augmentant un peu cette excitation on produit l'insomnie, qu'en l'élevant encore, bien que sa nature reste la même, on détermine la pesanteur de tête et la paresse de l'intelligence, puis la céphalalgie, puis le délire, les convulsions, le coma, la stupeur musculaire, et enfin la paralysie. Il a, par conséquent, dû se dire plus d'une fois, qu'il n'était pas besoin que des sympathies morbides ressemblassent à des sympathies physiologiques pour les juger de même nature, et qu'il suffisait pour cela de les avoir vues se succéder dans une même irritation dont on avait pu suivre l'accroissement progressif. Encore une fois, c'est une plaisanterie que M. Miquel a voulu faire... Si pourtant il parlait sérieusement !... Et pourquoi non ? M. Miquel a tellement l'habitude d'éplucher des mots, qu'il est bien possible qu'il se soit dit : la nouvelle doctrine enseigne que les sympathies morbides *ne diffèrent* des sympathies physiologiques qu'en ce qu'il y a plus d'irritation transmise dans les premières que dans les secondes, donc elle

enseigne que les sympathies morbides *ne sont que l'exagération* des sympathies physiologiques, donc, au degré près, celles-ci devraient être *semblables* à celles-là : or, cela n'est pas; donc la doctrine physiologique enseigne une erreur. Oh! si c'est là le raisonnement qu'a fait M. Miquel, décernons-lui la palme de la chicane, il l'a bien méritée.

A l'entendre pourtant, tous ses argumens sont péremptoires, ses preuves irrésistibles, ses démonstrations évidentes et mathématiques. Ecoutez-le, par exemple, réfutant la proposition qui enseigne que les nerfs sont les seuls agens de transmission des sympathies; c'est par des objections *capitales* qu'il va la renverser. Mais regardez d'un peu près ces prétendues objections capitales, et vous ne tarderez pas à vous appercevoir que

La montagne en travail enfante une souris.

L'une de ces objections consiste à dire, que des organes dans lesquels *on n'a pas encore pu* démontrer la présence des nerfs, tels que les os, les cartilages, les ligamens, provoquent, dans l'état morbide, des sympathies manifestes; et l'autre, que les nerfs eux-mêmes lorsqu'ils sont affectés, comme dans les névralgies, n'en provoquent souvent aucune. Quelle science profonde! quelle puissante dialectique!... On n'a pas encore pu démontrer la présence des nerfs dans les os et les ligamens, et vîte M. Miquel en conclut qu'il n'y en a pas et raisonne dans cette hypothèse; on connaît à peine les maladies des cartilages, et dans les cas où l'on *suppose* ces organes affectés, on sait qu'ils ne provoquent pas de sympathies tant que le désordre n'envahit pas les tissus voisins, et M. Miquel, qui certainement n'a jamais vu de cartilages malades, affirme avec assurance qu'ils excitent des sympathies lorsqu'ils sont irrités; enfin, un écolier de deux jours sait que les

nerfs sont les conducteurs *passifs* du sentiment et du mouvement, et par conséquent de l'irritation et des sympathies, et M. Miquel qui apparemment n'est pas obligé de le savoir, M. Miquel qui croit sans doute que les nerfs doivent être les agens des sympathies parce qu'ils en sont les conducteurs, M. Miquel s'étonne que ces organes, lorsqu'ils sont enflammés, ne provoquent pas toujours des sympathies, et décide bravement qu'ils n'en peuvent par conséquent pas être les conducteurs. On ne peut qu'admirer une pareille manière de raisonner. Je me demande après cela, comment il se fait que M. Miquel n'ait pas encore eu l'idée de réfuter Barême. Il y a pourtant là une belle moisson de gloire à recueillir; il ne faut qu'un peu de courage, et ce n'est pas là ce qui manque à M. Miquel.

Comme s'il voulait préluder à ce grand œuvre cependant, notre confrère déjà prodigue à chaque pas les raisonnemens par chiffres, pour lesquels il paraît avoir une prédilection toute particulière. Cela ne lui réussit pas toujours, ainsi que nous l'avons vu précédemment, mais il est impossible que cela ne fasse pas par-ci par-là quelques dupes, parce qu'une erreur habillée de nombres fascine aisément les yeux et en impose souvent pour une vérité. Et puis, quelle satisfaction pour un auteur, de pouvoir dire qu'il a démontré *mathématiquement!* Comme cela chatouille agréablement son amour-propre! Quel air de supériorité cela lui donne sur ses adversaires! Je voudrais bien voir M. Miquel, lorsqu'il vient d'achever une de ses démonstrations mathématiques. Je me le représente, comme le poète parvenu à force de marteler sa muse à forger les quatorze rimes d'un sonnet, admirant son génie et regardant d'un œil de pitié ses rivaux dans l'art d'aligner les mots : la démarche fière, le front haut et rayonnant, le regard superbe, les joues bouffies, la lèvre supérieure lé-

gèrement soulevée vers ses angles, et un air de triomphe et de contentement répandu sur toute sa personne. C'est dans ces momens sans doute, que M. Miquel laisse échapper les dédaigneuses épithètes dont il accable les pauvres partisans de la nouvelle doctrine, et qu'il qualifie, les uns, d'hommes sans jugement, sans volonté, sans spontanéité, de serfs attachés à la glèbe physiologique ; les autres, d'enthousiastes aveugles et de fanatiques, et tous, d'échos serviles de M. Broussais. Mais laissons là les airs de M. Miquel et ses galanteries, et reprenons le cours de nos discussions.

Je disais donc que M. Miquel aime beaucoup les raisonnemens par chiffres, et en cela je l'admire, car ce sont des ingrats qui ne répondent pas du tout à son amour. Il y a donc recours pour combattre le principe fondamental de la révulsion. Ce principe est connu de tout le monde, c'est celui qui établit que l'irritation révulsive, pour être efficace, doit être plus forte que l'irritation morbide. On va voir comment M. Miquel s'y est pris pour essayer de l'ébranler.

Si cette théorie est vraie, dit-il, on ne doit pouvoir révulser une inflammation qu'en produisant une inflammation plus intense ; ainsi, par exemple, pour guérir une blennorrhagie en révulsant l'irritation sur les voies digestives, il faut nécessairement enflammer l'estomac : supposez donc que la membrane muqueuse urétrale soit enflammée comme 5 : pour la guérir par révulsion, il faudra que vous enflammiez l'estomac au moins comme 6. Voilà donc tous les malades qui, en remplacement d'une blennorrhagie, auront une gastrite bien conditionnée. Or, l'iode, le poivre cubèbe, et le baume de Copahu guérissent la blennorrhagie sans donner de gastrite ; si donc, comme vous le prétendez, ils guérissent par révulsion, votre principe est faux; il est évident qu'une irritation faible peut en révulser une plus forte.

Avant de répondre à M. Miquel, posons quelques faits.

Premièrement, il est incontestable, qu'à douleur, rougeur, chaleur et tuméfaetion égales, une inflammation de la peau qui occupe deux pieds de la surfaee de cette membrane, est beaucoup plus forte que celle qui est bornée à un pouce d'étendue.

Secondement, il est hors de doute, que de deux inflammations d'égale étendue et dans lesquelles l'appel des fluides est le même, c'est la plus douloureuse qui est la plus forte.

Troisièmement, on ne peut nier non plus, qu'une inflammation qui colore en rouge foncé le tissu qu'elle affeete, ne soit plus forte que celle qui appelle à peine le sang dans la partie, la douleur et l'étendue étant les mêmes dans l'une et dans l'autre.

Il résulte donc de ces vérités d'observation, contre lesquelles tous les sophismes de M. Miquel viendront se briser, que pour apprécier l'intensité d'une irritation quelconque et la comparer sous ce rapport avee une autre, il faut toujours tenir compte, autant que possible, de l'étendue qu'elle occupe, de la douleur qui l'accompagne, et de la quantité de sang ou d'autres fluides qu'elle appelle dans la partie. Peut-être existe-t-il encore d'autres circonstances importantes à noter, telles que la vitalité des tissus, la nature des irritans, pour arriver à cette appréciation, mais la connaissance de celles que nous avons signalées suffit à notre but.

Ceci posé, il est facile de concevoir comment, sans que le principe fondamental de la révulsion cesse d'être vrai, on peut révulser l'inflammation d'un tissu sans en enflammer un autre. Il suffit d'irriter celui-ci plus douloureusement que le tissu malade, ou d'y déterminer un appel beaucoup plus considérable de fluides non sanguins, ou enfin de l'irriter dans une plus grande étendue. Sup-

posez en effet, qu'une irritation douloureuse comme 1 équivale à une irritation étendue comme 10, et celle-ci à une irritation appelant des fluides comme 20, il est évident qu'une irritation étendue comme 200, bien que sans douleur et sans appel de fluides, pourra révulser une irritation douloureuse comme 10 et appelant des fluides comme 100. Eh bien! tel est précisément le cas de la révulsion opérée sur les voies gastriques par l'iode, le poivre cubèbe et le baume de Copahu, dans la guérison de la blennorrhagie. L'urètre est irrité comme 5, je suppose, sous le rapport de la douleur, comme 50 sous celui de l'appel des fluides, et dans une étendue égale à 1, les médicamens cités irritent une surface cent fois plus étendue, et bien que l'irritation qu'ils produisent soit sans douleur et sans appel appréciable de fluides, comme on ne saurait la nier, puisqu'à plus forte dose ces agens provoquent des vomissemens et des selles ou enflamment la membrane gastro-intestinale, il reste démontré *mathématiquement*, pour parler le langage de M. Miquel, que cette irritation est plus forte que celle de l'urètre, qu'elle peut, par conséquent, la révulser, que c'est en effet par ce mode de médication qu'elle la fait disparaître; en un mot, que l'iode, le poivre cubèbe et le baume de Copahu guérissent la blennorrhagie par révulsion. Appliquez à l'appel des fluides qui accompagne une irritation, le raisonnement que nous venons de faire pour l'étendue qu'elle occupe; tenez compte, dans certains cas, de ces deux conditions, et vous verrez se rattacher sans effort à la théorie de la révulsion, et les guérisons de pleurites par des sueurs abondantes, et celles des érysipèles ou des angines par les évacuations de toute espèce que provoque un vomitif, et celles des rhumatismes par l'irritation étendue et les selles nombreuses excitées par les purgatifs, etc.

Vienne nous dire maintenant M. Miquel, que l'irritation n'est pas un être matériel dont on puisse mesurer l'étendue, et qu'elle n'est autre chose que l'état d'un tissu irrité, nous lui répondrons, ce que du reste il sait parfaitement bien, mais ce qu'il feint à dessein de ne pas comprendre, que, quand nous disons qu'une irritation est plus forte qu'une autre, nous voulons dire que tel tissu est plus irrité que tel autre, ou, en d'autres termes, que l'action organique est plus augmentée dans celui-ci que dans celui-là, ou, en d'autres termes encore, que l'influx nerveux et l'abord des fluides blancs et sanguins sont plus considérables dans cet organe que dans cet autre; que, quand nous disons que l'irritation révulsive, pour être efficace, doit être plus forte que l'irritation morbide, cela signifie que, pour faire qu'un tissu irrité cesse de l'être, il faut en irriter un autre plus fortement que lui; enfin, que, quand nous disons que l'irritation qui occupe la plus grande étendue, celle qu'accompagne un abord plus considérable de fluides, soit qu'ils s'épanchent au dehors, soit qu'ils restent emprisonnés dans les mailles du tissu, celle qui est la plus douloureuse, et celle qui provoque la nutrition exagérée de l'organe dans lequel elle a son siége, sont plus fortes que les irritations qui offrent les conditions contraires, nous voulons dire qu'un tissu est plus irrité lorsqu'il l'est dans l'étendue d'un pied, que lorsqu'il ne l'est que dans l'étendue d'un pouce; lorsque six onces de sang ou d'autres fluides l'engorgent ou baignent sa surface, que lorsqu'il n'en reçoit que quelques gros de plus que dans l'état normal; lorsqu'il est pénétré par une très-grande quantité de fluide nerveux, que lorsqu'il l'est par une faible dose; enfin, lorsqu'il acquiert un développement trop considérable, que lorsque son accroissement reste stationaire. Nous ne faisons donc pas un être de l'irritation; mais nous n'en faisons pas non plus une abstraction, ainsi

que le fait M. Miquel, c'est pour nous *un mot* qui exprime *le fait* de l'augmentation de l'action organique d'un tissu. Tout ce que nous disons de l'irritation se rapporte au fait matériel qu'elle représente, et les épithètes que nous lui associons peignent des particularités toutes matérielles de ce fait.

La puissance des chiffres de M. Miquel est donc encore une fois en défaut ; elle vient se briser de nouveau contre la solidité du principe fondamental de la révulsion. Mais une chose bien digne de remarque, c'est que telle est la justesse et la vérité de ce principe, que M. Miquel l'adopte malgré lui, à son insu, et au moment même où il croit le renverser. En effet, il tire des raisonnemens que nous avons combattus, cette conséquence ; que l'action du baume de Copahu est spécifique, et que ce médicament ne guérit pas l'urétrite par révulsion. Pour que l'on pût admettre, dit-il, qu'il guérit par ce mode d'action, il faudrait qu'il enflammât l'estomac. N'est-ce pas faire l'aveu positif, n'est-ce pas reconnaître que pour révulser une irritation morbide, il faut produire une irritation artificielle plus forte? Et, comme pour rendre son adhésion à ce principe moins douteuse, il cite en exemple de véritable révulsion la guérison d'une ophthalmie par le vésicatoire. M. Miquel rend donc à la vérité de la théorie que nous défendons, un hommage qui, pour être involontaire, n'en est pas moins réel, mais qui le met évidemment en contradiction avec lui-même, puisque son but est de prouver, ainsi que nous l'avons déjà dit, qu'une irritation faible peut en révulser une plus forte. Je ne rappellerai en passant, que c'est de l'action du baume de Copahu et du poivre cubèbe que M. Miquel déduit cette dernière conséquence, que parce que c'est une occasion de faire remarquer un nouvel échantillon de la logique de ce médecin. Suivant lui, l'action de ces médicamens est spécifique ; dans son

opinion, par conséquent, elle n'est pas révulsive, et pourtant cela ne l'empêche pas d'en tirer une conclusion contre la théorie de la révulsion avec laquelle elle n'a pour lui aucun rapport. Mais j'aurais trop à faire si je voulais signaler tous les paralogismes de M. Miquel ; c'est déjà bien assez d'avoir à réfuter ses erreurs.

Quelques partisans de la nouvelle doctrine, tout en reconnaissant que l'irritation révulsive pour être efficace doit être plus forte que l'irritation morbide, admettent en même temps avec M. Miquel, qu'une irritation faible peut en révulser une plus forte. Il est pourtant bien évident que ces deux propositions se repoussent; l'une ne saurait être vraie, sans que l'autre soit fausse; elles se détruisent mutuellement puisqu'elles sont contradictoires. Que dirait-on d'un physicien qui, après avoir posé la loi que, dans la chute des corps graves à la surface de la terre, la vîtesse du mouvement croît proportionnellement au carré des temps, ajouterait que cependant dans quelques cas, les corps en tombant parcourent des espaces égaux dans tous les instans de leur chute; que même leur vîtesse va quelquefois en décroissant, et voudrait créer une nouvelle loi pour exprimer ces faits? Chacun s'empresserait de lui dire : avez-vous bien analysé les faits sur lesquels vous vous appuyez? en avez-vous apprécié toutes les circonstances? avez-vous tenu compte, par exemple, de la densité des milieux que vos graves ont traversé, du volume de ces corps, des frottemens qui en ont usé la vîtesse, etc.? Faites-le, et vous ne tarderez pas à vous apercevoir qu'en dépouillant ces faits de toutes leurs circonstances accessoires, ils rentrent dans la loi commune, de même qu'en appréciant à leur juste valeur les circonstances qui les accompagnent, ils s'expliquent tout naturellement et perdent jusqu'à leur apparence contradictoire. Eh bien! c'est le même langage qu'il faut tenir

à M. Miquel et aux médecins qui ont adopté son opinion. Il faut leur dire : vous avez observé des faits dans lesquels une irritation faible vous a paru en faire cesser une plus forte ; mais répondez : si la dernière irritation s'est développée spontanément, qui vous dit que la première n'a pas disparu de même ? êtes-vous bien certains qu'il ait existé entre ces deux irritations d'autres rapports que celui d'une simple succession accidentelle ? quelles preuves avez-vous de l'influence de l'apparition de l'une sur la disparition de l'autre ? Si c'est vous qui avez fait naître la dernière irritation, dites-nous sur quel fondement vous vous appuyez pour la juger plus faible que celle qu'elle déplace ? Connaissez-vous bien d'abord tous les élémens dont se compose l'intensité d'une irritation ? Avez-vous comparé votre irritation artificielle avec l'irritation morbide, sous les rapports de l'étendue, de la douleur et de l'appel des fluides ? Avez-vous tenu compte de la différence qui existe entre le tissu sur lequel vous avez opéré la révulsion et celui qui était le siège du mal ? Avez-vous réfléchi, par exemple, que l'action organique étant incomparablement plus active dans la peau que dans un os, une irritation en apparence plus faible sous tous les rapports dans le premier de ces tissus que dans le second, peut cependant être plus forte en réalité ? Quand vous aurez fait tout cela, vous ne direz probablement plus qu'une irritation faible peut en révulser une plus forte ; tous les faits qui tendaient à vous le faire croire auront été rattachés par vous à la loi générale, ou rangés parmi les exceptions jusqu'à ce que vous trouviez à les classer.

Trop d'empressement à vouloir expliquer certains faits obscurs a souvent nui à la nouvelle doctrine, et d'adroits critiques, à la tête desquels se place sans contredit M. Miquel, ont su faire retomber sur cette doctrine en masse la défaveur qu'il leur était facile de jeter sur plusieurs ex-

plications forcées de quelques faits de détail. C'est ainsi que la prétention de rendre compte de l'action inexplicable du quinquina dans les fièvres intermittentes, et du mercure dans la syphilis par la théorie de la révulsion, donne à M. Miquel dans cette partie de sa critique des avantages dont il tire habilement parti. Mais que les médecins physiologistes soient assez sages pour renoncer à des explications évidemment insuffisantes; qu'ils sachent douter, ignorer même, quand les faits les abandonnent, et ils n'éprouveront plus de ces échecs qui, bien que faibles, nuisent à leur belle cause, et que font sonner bien haut leurs fiers antagonistes.

Mais si M. Miquel a quelquefois raison, c'est dans des questions de si mince importance, et cela lui arrive si rarement, que la doctrine physiologique n'en saurait recevoir aucune atteinte. Chaque fois qu'il attaque au contraire quelques-unes des grandes vérités que cette doctrine enseigne, comme il ne sait le faire qu'en chicanant sur les mots, disséquant les phrases, niant contre toute évidence, affirmant lorsqu'il faudrait prouver, tronquant, dénaturant ou torturant les faits, quand il ne les ignore pas complètement, notre confrère échoue dans sa tentative. Aux preuves nombreuses que j'en ai déjà données, qu'il me soit permis d'en ajouter encore quelques autres; on a tant vanté l'ouvrage de M. Miquel, qu'on est parvenu à lui faire une sorte de réputation, et je crois qu'il importe de montrer toute la faiblesse des bases sur lesquelles repose cette réputation de contrebande. Mais pour abréger, je m'abstiendrai maintenant de toute discussion qui ne sera pas d'absolue nécessité.

Sans donc aborder au fond la question tant agitée de savoir si les fièvres essentielles des auteurs dépendent de la gastro-entérite, je me bornerai à accompagner de courtes réflexions les argumens à l'aide desquels M. Miquel prétend réfuter cette opinion.

Le premier de ses argumens consiste à dire, que la désorganisation cancéreuse de l'estomac ou de l'intestin ne donne pas lieu aux symptômes des fièvres essentielles, et que, par conséquent, il n'est pas rationel d'attribuer les grands désordres de ces fièvres à une légère phlogose des voies digestives, quand les grandes ulcérations cancéreuses des mêmes parties ne provoquent que de faibles mouvemens pyrétiques. Que M. Miquel veuille bien se donner la peine d'appliquer son beau raisonnement aux affections du poumon et du foie, et il arrivera à cette conséquence, dont tout le monde sentira l'absurdité : que l'inflammation aiguë d'une portion de ces organes ne peut pas être regardée comme la cause des symptômes graves de la pneumonite ni de l'hépatite, puisque les vastes excavations tuberculeuses et l'engorgement squirrheux de toute la masse du foie ne provoquent que de faibles mouvemens pyrétiques. C'est pour la trentième fois peut-être que cette futile objection est réfutée; vous voyez que cela n'empêchera pas M. Miquel de la reproduire.

Une seconde preuve, suivant lui, que les fièvres essentielles ne dépendent pas de la gastro-entérite, c'est que les blessures de l'estomac et des intestins qui, dit-il, enflamment certainement ces organes, produisent des symptômes qui n'ont aucune analogie avec ceux de ces fièvres. On voit que, fidèle à l'une de ses habitudes chéries, quand M. Miquel ne sait pas, il suppose. Pour toute réponse, apprenons-lui donc que les blessures dont il parle, guérissent en général sans donner lieu à des symptômes inflammatoires quand elles ne sont pas accompagnées d'épanchement de sang ou de matières fécales dans la cavité du péritoine, et que, dans les cas où cet épanchement existe, dans ceux où la plaie est très-étendue, les symptômes qui se manifestent sont ceux de la *péritonite*. Les symptômes de ces blessures ne sont donc, dans aucun

cas, comparables avec ceux des fièvres essentielles : voilà ce que M. Miquel se fût dit sans doute, s'il eût moins consulté son imagination que les faits.

C'est encore aux faits qu'il faut le renvoyer, pour lui apprendre que, malgré toutes ses dénégations, il est bien certain que l'inflammation aiguë et l'ulcération de la membrane muqueuse gastro-intestinale existent souvent sans douleur, ce qui ne les empêche pas de provoquer un aussi grand nombre de sympathies que lorsque la douleur les accompagne, et que tous les jours on voit succomber des individus qui n'ont témoigné, pendant la vie, aucune douleur abdominale, et à l'ouverture desquels on trouve les intestins fortement enflammés et remplis d'ulcérations. Ces faits ont été constatés un si grand nombre de fois depuis quelques années, que tous les médecins qui ont lu les pages où M. Miquel les révoque en doute, sont convaincus que ce médecin ne voit pas de malades et n'a jamais fait d'autopsies cadavériques.

Les *bons effets* de l'émétique, au début des fièvres essentielles, fournissent un autre argument à notre confrère, contre l'opinion qui place la cause de ces fièvres dans l'inflammation des voies digestives... Oui, lecteur. les bons effets de l'émétique ! vous aviez peut-être la bonhomie de croire que c'est aux accidens funestes qui suivent si fréquemment l'emploi de ce médicament, qu'est due sa proscription presque générale du traitement de ces maladies. Erreur, erreur ! demandez plutôt à M. Miquel. Il vous prouvera clair comme le jour, car il prouve tout ce qu'on veut, M. Miquel, que l'émétique guérit dix-neuf fois sur vingt lorsqu'il est administré au début des fièvres. Mais pourquoi donc, direz-vous, y a-t-on si généralement renoncé s'il est si utile ? Je n'en sais rien ; mais il faut croire que ce sont les nombreux succès que l'on devait journellement à son usage qui ont épouvanté ceux qui les

obtenaient, et il me paraît probable que si ce médicament est aujourd'hui cent fois moins employé qu'il y a douze ans, si les adversaires mêmes de la nouvelle doctrine ne le prescrivent qu'avec crainte, c'est parce qu'on a peur de faire trop de bien aux malades et de les guérir trop vîte et trop souvent. Cela vous paraît peut-être bizarre, absurde; c'est précisément pour cela que vous n'en devez pas douter; demandez plutôt à M. Miquel. Et comment ne guérirait-il pas, administré au début des fièvres? A cette époque de la maladie, l'estomac n'a pas eu le temps de contracter l'inflammation, dit M. Miquel; il ne participe encore que faiblement au trouble général, et l'*ébranlement que le vomissement communique à l'économie toute entière, faisant cesser le malaise de tout le système, celui de l'estomac cesse et se dissipe comme celui de tous les autres organes.* Vous comprenez, j'espère; l'émétique fait vomir, le vomissement ébranle l'économie, l'ébranlement de l'économie fait cesser le malaise de tout le système; comme l'estomac fait partie de l'économie et du système, son malaise se dissipe aussi, et voilà pourquoi l'émétique guérit si bien les fièvres. Certes, M. Miquel a bien raison de s'écrier : *Voilà des explications naturelles;* et je trouve qu'il faudrait qu'une fièvre essentielle fût bien entêtée pour résister à d'aussi bonnes raisons.

Mais parlons sérieusement. On semble s'être donné le mot pour toujours déplacer la question; on feint de croire que les partisans de la nouvelle doctrine nient que l'émétique puisse jamais être utile, et qu'ils le regardent même comme toujours dangereux. Eh! Messieurs les *anti-physiologistes*, un peu de bonne-foi dans vos discussions, si cela vous est possible. Nous ne contestons pas l'utilité de l'émétique dans quelques cas; nous disons seulement qu'il est souvent nuisible; que l'on ne possède pas encore tous les signes qui en permettent ou en contr'indiquent

l'emploi : que par conséquent son administration est souvent hasardeuse; qu'il vaut mieux s'en abstenir dans les cas douteux que de s'exposer à nuire en y ayant recours; enfin qu'on ne doit le prescrire que lorsqu'on a la certitude qu'il produira de bons effets. Vous, Messieurs, vous faites de ce médicament, le plus efficace en même temps que le plus benin des agens de la thérapeutique; vous avouez cependant qu'administré mal à propos il produit de funestes effets, mais cela ne vous empêche pas d'ériger son emploi en précepte banal, laissant à l'habileté ou plutôt du bonheur du médecin le soin de démêler les circonstances où il doit en faire usage ou s'en abstenir. Nos opinions sur l'usage de ce médicament diffèrent donc des vôtres, en ce que nous voulons qu'on ne l'emploie qu'à coup sûr, et que vous en abandonnez presque l'administration au hasard. Toute la question est là : il ne s'agit pas de dire vaguement que l'émétique est utile ou qu'il nuit, ni de citer des faits à l'appui de l'une ou l'autre de ces assertions; il faut apprendre aux médecins à reconnaître à l'avance les cas où ce médicament peut être avantageux, et ceux dans lesquels il aurait des inconvéniens. Or, c'est là ce que la nouvelle doctrine s'efforce de faire; déjà, vous le savez, elle est parvenue à préciser un assez bon nombre de ces cas, et s'il vous en coûte de lui rendre justice sur ce point, ayez au moins la pudeur de ne pas vous targuer contre elle des succès que vous devez à l'observance des préceptes qu'elle a tracés. Sans doute, hors ces cas signalés par elle, l'émétique peut encore être quelquefois salutaire; des faits nombreux l'attestent, et ce n'est pas nous qui nions jamais les faits; mais il produit souvent aussi des effets funestes, et, encore une fois, les signes vous manquent comme à nous pour prévoir le résultat; et là où le doute commence, la sagesse recommande de s'abstenir. C'est au médecin à

savoir reconnaître l'opportunité, dites-vous alors; le tact du praticien exercé ne le trompe jamais. Le tact du praticien exercé!.... Est-ce donc là ce que vous appelez un précepte? En attendant que chaque nouveau docteur acquière cette faculté divinatoire, combien d'erreurs funestes ne pourra-t-il pas commettre? au prix de combien de victimes l'avez-vous vous-même achetée, si vous la possédez aujourd'hui dans toute sa plénitude? Et vous osez blâmer les médecins physiologistes de la circonspection qu'ils conseillent! et vous trouvez mauvais qu'ils s'efforcent de substituer des règles sûres de conduite, à ce tact intransmissible et que l'on ne peut acquérir qu'en s'éclairant par des revers. Vous n'avez donc jamais ressenti cette angoisse pénible qu'éprouve le vrai médecin, lorsqu'auprès d'un malade gravement affecté, il ne trouve rien, ni dans les préceptes de l'art, ni dans les souvenirs de son expérience, qui l'éclaire sur le parti qu'il doit prendre? Les tourmens de l'incertitude, après une prescription hasardée, ne vous ont donc jamais causé de longues et fatigantes insomnies? En retrouvant un cadavre sur ce lit où vous aviez laissé la veille un homme plein de vie, votre cœur ne s'est-il pas quelquefois serré à l'idée cruelle que peut-être vous aviez contribué à sa mort, et n'avez-vous pas alors en secret gémi sur l'imperfection de votre art? Si vous n'êtes pas étrangers à ces émotions et si vous en redoutez les douloureuses atteintes, souffrez que nous cherchions à les épargner à d'autres, en leur inspirant une salutaire répugnance contre toute médication incertaine. Un médecin dont le nom m'échappe, renonçant à l'exercice de son art à un âge où il pouvait encore rendre des services, donnait pour unique motif de sa retraite qu'il était las de deviner des énigmes. Ce mot, plein de vérité, donne une idée parfaite de ce qu'était l'exercice de la médecine il y a douze ans, et de ce qu'il est encore

pour beaucoup de praticiens dont on vante le savoir. Eh bien ! la doctrine physiologique a entrepris de remplacer les énigmes par des dogmes, et les devins par des hommes qui raisonnent; ce but, elle saura l'atteindre, en dépit de la ligue des routiniers et des ergoteurs. Revenons à M. Miquel.

Passant ensuite aux preuves anatomiques, ce médecin commence par déclarer que s'il faisait des ouvertures de cadavres dans la vue d'y trouver des témoignages contre la doctrine de M. Broussais, il se défierait tellement de lui-même, qu'il n'oserait rien conclure de ce qu'il aurait observé. Cette précaution oratoire n'est pas maladroite. Notre confrère a parfaitement senti combien il était téméraire à lui d'oser attaquer une doctrine qui repose en partie sur l'anatomie pathologique, lorsque cette science lui est totalement étrangère. Il a cherché à en prévenir le reproche ou à l'émousser s'il lui était adressé, en protestant qu'on pourrait sans injustice récuser ses preuves et les regarder comme non-avenues. Mais pourquoi donc n'a-t-il pas eu les mêmes craintes pour ses preuves physiologiques et thérapeutiques ? ne les a-t-il pas rassemblées dans le but avoué de les opposer à la doctrine de M. Broussais ? Sa position n'était-elle pas la même dans un cas comme dans l'autre ? pourquoi donc tant d'assurance d'une part et tant de défiance de l'autre ? Personne ne sera dupe de ce scrupule de modération qui prend tout-à-coup à M. Miquel ; il n'y a pas assez habitué ses lecteurs, et sa phrase presque modeste contraste trop avec le ton tranchant qui règne d'un bout à l'autre de son livre, pour qu'on ne devine pas aussitôt le motif qui l'a dictée. Chacun se dira, que l'auteur n'a pas apporté de preuves anatomico-pathologiques à l'appui de sa thèse, parce qu'il n'en possède pas qui lui soient propres.

Qui ne remarquera pas en effet, que le chapitre consa-

cré par M. Miquel à l'anatomie pathologique des fièvres, celui dans lequel devaient se trouver le plus de faits et les discussions les plus importantes, puisqu'il s'agit d'une question de localisation de maladies, que ce chapitre, dis-je, est le plus maigre de tout l'ouvrage. On y lit qu'un grand nombre de praticiens ont rapporté des observations de fièvres graves mortelles, à la suite desquelles la dissection n'a montré aucune trace de lésion du canal digestif, etc., (chacun sait que ce grand nombre de praticiens se réduit à cinq ou six, et que les observations ne sont guères plus nombreuses); on y trouve cité un passage de l'ouvrage de MM. Lerminier et Andral, dans lequel ces médecins disent qu'il est rare de ne rien rencontrer à l'ouverture des cadavres, soit dans le tube digestif, soit dans les autres organes, et cherchent à prouver, non qu'il n'existe jamais de lésions dans les voies digestives à la suite des fièvres, mais qu'il n'en existe pas toujours, et que dans les cas où on les observe, il n'est pas toujours possible de rattacher à ces lésions les symptômes observés pendant la vie, ce qui est bien loin de la conclusion de M. Miquel; enfin, il est terminé par une discussion qui sera jugée comme elle le mérite, quand j'aurai dit, que notre critique y conteste que les taches brunes et l'épaississement de la membrane muqueuse digestive soient des signes de son inflammation.

Voilà pourtant les faits et les raisonnemens qui conduisent M. Miquel à conclure sérieusement : que la physiologie, la thérapeutique, et l'anatomie pathologique *démontrent* (il a oublié de dire *mathématiquement*) que la théorie de la localisation des fièvres ou de la gastro-entérite est *fausse, insuffisante* et *contradictoire*. Y a-t-il assez de sifflets en France pour accueillir de pareilles prétentions?

Mais ce n'est pas tout encore. La physiologie, la théra-

peutique, et l'anatomie pathologique de M. Miquel l'ont conduit à bien d'autres conséquences non moins étonnantes. D'abord, il a découvert qu'il n'y a pas de symptômes locaux d'inflammation gastro-intestinale dans le typhus. Ainsi, de par M. Miquel, défense à tous pathologistes de considérer comme tels : la perte d'appétit, la soif, et le sentiment de serrement et de pesanteur épigastriques que les malades éprouvent au début de la maladie; le désir des boissons froides et acidules, les nausées et les vomissemens de la seconde période; les coliques, le météorisme, et les selles fréquentes, liquides et fétides qui surviennent plus tard; enfin, l'ardeur brûlante d'entrailles et la sensibilité vive de l'abdomen à la pression qu'on observe à la fin de cette affection. Sa physiologie lui a fait découvrir encore, que l'irritation du cerveau ne peut pas produire l'abattement, la tristesse, la stupeur, la lassitude des membres et la prostration musculaire, et qu'il faut que cet organe soit prostré lui-même, pour que la prostration musculaire s'en suive. Avis à MM. Lallemand, Rostan, Georget, Bouillaud, etc., qui ont placé au nombre des symptômes de l'inflammation du cerveau, l'hébétude, la stupeur, l'assoupissement et la paralysie progressive; ils se sont certainement trompés, car puisque la théorie de M. Miquel dit que cela ne peut pas être, il est bien clair que l'observation doit avoir tort. Enfin, sa thérapeutique lui a appris aussi quelque chose; c'est que la saignée serait dangereuse dans la peste, et que personne même n'oserait la conseiller. Quel malheur que Chirac, Bertrand, Massaria, Septalius, Buchan, M. Desgenettes, etc., n'aient pas connu la sentence de M. Miquel, ils n'auraient pas conseillé la saignée dans cette maladie, et ils se seraient bien donné de garde surtout d'en retirer de bons effets, ainsi que cela leur est assez souvent arrivé. Quant à l'anatomie pathologique, j'ai eu

tort de dire qu'elle avait conduit M. Miquel à quelques conséquences curieuses, mais le lecteur qui sait comme moi que cela n'est pas possible, a bien dû s'apercevoir de suite que je me trompais; n'ai-je pas prévenu que, sur cette partie de la science des maladies, ce médecin est dans l'heureuse impuissance d'avoir tort comme d'avoir raison.

Il est temps d'en finir. J'aurais bien voulu, cependant, demander à M. Miquel le nom du médecin qui a dit que dans la scarlatine, la rougeole et la variole, c'est la gastro-entérite qui produit l'éruption, et si cette absurdité est de son invention, le prier de nous dire s'il y a de la bonne-foi de sa part à en gratifier la nouvelle doctrine, pour la critiquer plus à son aise. J'aurais désiré surtout discuter avec lui la théorie des fièvres intermittentes, et montrer combien il a entassé d'erreurs sur cette matière, quitte à lui faire grâce ensuite de quelques sophismes sur la gastrite chronique, les hémorrhagies, la syphilis et les névroses. Mais j'ai déjà trop long-temps peut-être occupé le lecteur de ces débats, et l'ennui me gagne moi-même de m'escrimer sans cesse contre des subtilités.

Toutefois, il est impossible de laisser sans réponse certain tableau de mortalité publié par MM. Bousquet et Miquel dans plusieurs journaux de médecine, reproduit par ce dernier dans ses *Lettres*, colporté dans la plupart des salons de la capitale, crié jusque sur les toits, et que l'on aurait volontiers fait annoncer à son de trompe dans tous les carrefours de l'Europe, si cela eût été possible, duquel il résulterait que M. Broussais perd plus de malades que ses confrères, et que par conséquent sa doctrine est meurtrière. Il est de la plus grande importance de détruire cette erreur, qui, propagée depuis plus de deux ans avec tout le zèle de la malveillance, a déjà fait peut-être beaucoup de mal.

J'aurais bien voulu pouvoir compulser les cahiers de visite des cinq années sur lesquelles porte ce tableau de mortalité dont M. Miquel et consors ont fait si grand bruit; c'était, en effet, le plus sûr moyen de connaître la vérité jusque dans ses moindres détails. Mais malheureusement ces cahiers sont détruits dès qu'ils cessent d'être utiles à la comptabilité, et l'on n'a pu me rassembler que ceux de l'année 1819. Cependant, grâce aux renseignemens que je dois à l'extrême obligeance de MM. les administrateurs du Val-de-Grâce, aux documens précieux que M. le sous-intendant militaire a eu la bonté de me faire remettre, aux rapports mensuels de M. Broussais à M. Desgenettes sur le service de l'année 1819, rapports que le premier de ces médecins a bien voulu me confier, aux tableaux de mouvement journalier dressés par l'infirmier major et annexés à ces rapports; à force de longues et ennuyeuses recherches sur les cahiers mis à ma disposition, enfin, en comparant et en rectifiant les uns par les autres les résultats puisés dans ces différentes sources, j'ai pu recueillir assez de faits pour renverser l'échaffaudage d'erreurs de Messieurs les *antiphysiologistes*, et pour donner la mesure de la confiance que méritent leurs assertions alors même qu'ils affirment avec le plus d'assurance.

D'abord une erreur des plus graves a été commise par l'auteur déloyal et par les commentateurs partiaux de ce bel acte d'accusation. Cette erreur est telle, que seule elle suffit pour réduire au néant toutes les conséquences que MM. Bousquet et Miquel ont tirées du tableau de mortalité. En effet, ces Messieurs ont eu l'injustice de mettre en parallèle des services qui ne sont comparables sous aucun rapport. Ainsi, tandis que M. Broussais n'a jamais eu que des fiévreux dans ses salles, je trouve, en 1819, dans le service de MM. Pierre et Vaidy, un assez bon nombre de galeux, et une salle toute entière (n.° 10) qui ne renferme

que des prisonniers mangeant les trois quarts. Ensuite, il est évident qu'en 1816 et 1817 les salles de M. Pierre ne devaient contenir que des galeux et des convalescens, puisque la mortalité n'y a été que de 1 sur 193 et de 1 sur 167; qu'en 1816 et 1818, celles de M. Vaidy étaient composées comme en 1819, puisque la mortalité y a été moindre encore (1 sur 27 et 1 sur 28), enfin qu'en 1816, les salles de M. Desgenettes n'étaient pas occupées par des fiévreux seulement, puisque dans cette année ce médecin n'a perdu qu'un malade sur 78. En troisième lieu, M. Vaidy n'a fait le service, en 1819, que pendant un mois, et M. Desgenettes pendant quatre, tandis que M. Broussais a fait la visite pendant les deux tiers de l'année. Dans les autres années, on peut juger approximativement d'après le nombre des sortans de chaque service, que M. Desgenettes n'a fait la visite que pendant deux mois en 1816, trois mois en 1817, un mois en 1818, et M. Pierre pendant quatre mois seulement en 1815, tandis que M. Broussais a toujours fait la sienne pendant huit, neuf et dix mois. Or, je le demande à tout homme de bonne-foi, peut-on, d'une part, comparer la mortalité d'un service de fiévreux avec celle d'un service en tout ou en partie composé de galeux et de convalescens; et, d'un autre côté, quand on sait combien la mortalité varie suivant les saisons, et même les mois de l'année, est-il permis d'opposer les résultats d'un, de deux ou de trois mois, à ceux des deux tiers ou des trois quarts d'une année.

Une autre circonstance s'opposait encore à toute comparaison entre le service de M. Broussais et celui des autres médecins du Val-de-Grâce. C'est que ses salles étant consacrées à la clinique, le chirurgien de garde a toujours eu l'ordre d'y envoyer les malades les plus gravement affectés. MM. Bousquet et Miquel objectent à cela, que l'ordre existait aussi d'envoyer les maladies graves au méde-

cin en chef, ainsi que le déclare M. le baron Desgenettes, et que par conséquent, pendant les cinq années comprises dans le tableau, ce n'est pas M. Broussais qui a dû les recevoir, mais bien M. Desgenettes, alors médecin en chef. Comme les deux ordres existaient en même temps, il aurait fallu reconnaître au moins, pour être de bonne-foi, que les malades graves étaient partagés entre les services de ces deux médecins, et que parconséquent ces deux services seuls étaient comparables. Mais cela n'eût pas été exact encore; car M. Desgenettes n'ayant perdu qu'un malade sur 78, en 1816, il est bien évident que dans cette année du moins on ne lui a pas envoyé les plus graves malades: ensuite, ce médecin n'ayant fait que neuf à dix mois de service pendant le cours des cinq années sur lesquelles porte le tableau, tandis que M. Broussais au contraire, a fait quatre ans de visite à peu près dans ce même espace de temps, et presque toujours pendant les interruptions de service de M. Desgenettes, il est incontestable que pendant presque toute la durée de son service, c'est M. Broussais *seul* qui a reçu les malades les plus grièvement atteints. M. Bousquet prétend qu'il est impossible de diriger ainsi à volonté sur tel ou tel service les malades les plus graves, parce que, dit-il, c'est un employé qui conduit aux places vacantes les malades entrans, sans s'embarrasser de la nature ni de la gravité de la maladie, qu'il est d'ailleurs incapable d'apprécier, puisqu'il n'est pas médecin; mais comme tout le monde sait que dans les hôpitaux militaires, c'est le chirurgien de garde qui reçoit les malades, son objection tombe d'elle-même. Le service d'aucun médecin du Val-de-Grâce n'était donc comparable à celui de M. Broussais pendant les cinq années du tableau de mortalité, ni sous le rapport de la nature des maladies, ni sous celui de leur gravité; il ne l'était pas même toujours sous le rapport de la durée et des saisons

pendant lesquelles il a été fait; toutes les conséquences que l'on a voulu tirer de ce parallèle sont donc fausses, et je pourrais me dispenser d'en pousser plus loin la réfutation. Mais je n'ai pas encore assez fait connaître la véracité de MM. Bousquet et Miquel, et je tiens à la mettre dans tout son jour.

On conçoit déjà sans peine pourquoi la mortalité de M. Broussais a dû paraître plus considérable que celle de ses confrères. Une autre erreur est encore venue contribuer à l'augmenter en apparence. Elle consiste en ce qu'on ne lui a tenu aucun compte des hommes évacués de ses salles sur les services des galeux, vénériens ou blessés, et que l'on a calculé sa mortalité en divisant le nombre des sortans par celui des morts, ainsi qu'un tableau venant de l'administration, que j'ai sous les yeux, en fait foi. Or, il est évident que les individus qui sont évacués d'un service de fiévreux sur des services de galeux, de vénériens ou de blessés, ont d'abord été guéris de la fièvre pour laquelle ils étaient entrés à l'hôpital; par conséquent ils doivent être mis sur la même ligne que les sortans, et c'est sur la somme des uns et des autres que la proportion des morts doit être calculée. Si on omet de le faire, il en doit nécessairement résulter des mécomptes qui seront toujours au préjudice des médecins chargés des services exclusivement composés de fiévreux, parce qu'il ne leur revient presque jamais de malades des salles de galeux, vénériens ou blessés, ou que s'il leur en arrive de ces services, ce sont presque toujours des hommes atteints d'affections chroniques graves, qui ne peuvent que grossir leur nécrologe. C'est donc sur M. Broussais surtout que devait peser et que pèse en effet cette erreur; ainsi, en 1819, 119 malades ont été évacués et par conséquent guéris par ce médecin, et on ne lui en a pas tenu compte. On a fait ce calcul: 967 malades sont sortis du service de M. Broussais en 1819,

111 y sont morts, donc la mortalité a été de 1 sur 8 $\frac{7}{11}$; tandis qu'il fallait dire.: ce médecin a guéri 1,086 malades en 1819, il en a perdu 111, sa mortalité a donc été de 1 sur $9\frac{4}{5}$. Il n'est pas douteux que la même erreur n'ait été répétée sur les autres années, car l'administration elle-même n'a pas pu les éviter dans ses calculs de mortalité appliqués à chaque service en particulier, attendu que ces mutations de salles se font sans sa participation et à son insu.

J'entends déjà MM. Bousquet et Miquel me dire que cette erreur ne saurait leur être reprochée sans injustice, puisqu'ils n'en sont pas les auteurs, et qu'ils ont publié le tableau de mortalité tel qu'il leur a été communiqué, sans se permettre d'y faire le plus léger changement. Ainsi donc les voilà réduits à cette position délicate, d'être forcés à se justifier de ne s'être pas rendus coupables de falsification. Juste punition de leurs imputations hasardées! Acceptons cependant leur excuse; mais prions-les de vouloir bien nous donner une explication satisfaisante des faits suivans qui semblent déposer contre eux.

Pourquoi le tableau qu'ils publient annonce-t-il que la mortalité de M. Desgenettes a été de 1 sur 19 en 1815, quand il résulte de celui qui m'a été remis par l'administration du Val-de-Grâce, que ce médecin n'a fait aucun service dans le courant de cette année; qu'elle a été de 1 sur 22 en 1816, quand je vois qu'elle s'est bornée à 1 sur 78; qu'elle ne s'est élevée qu'à 1 sur 20 en 1817, quand je la trouve de 1 sur 14; qu'elle n'a pas dépassé 1 sur 16 en 1818, quand je lis qu'elle a été de 1 sur 12; et enfin qu'elle a été de 1 sur 22 en 1819, quand l'administration déclare qu'elle a été de 1 sur 21?

Pourquoi ce véridique tableau établit-il que la mortalité de M. Pierre s'est élevée en 1816, à 1 sur 25, quand elle n'a été que de 1 sur 193; à 1 sur 24 en 1817, quand

elle s'est bornée à 1 sur 167; pourquoi l'élève-t-il à 1 sur 20 en 1818, lorsqu'elle n'a été que de 1 sur 27; enfin, pourquoi la réduit-il à 1 sur 18 en 1819, tandis qu'elle s'est montée à 1 sur 14?

Pourquoi le tableau de ces Messieurs dit-il que M. Vaidy a perdu 1 malade sur 17 en 1815, 1 sur 24 en 1816, 1 sur 15 en 1818, et 1 sur 12 en 1819, quand le tableau de l'administration prétend que ce médecin n'a perdu que 1 malade sur 20 $\frac{1}{3}$, la première de ces années, 1 sur 27 la seconde, 1 sur 28 la troisième, et 1 sur 22 la dernière; et pourquoi, par une sorte de compensation, MM. Bousquet et Miquel réduisent-ils la mortalité de M. Vaidy à 1 sur 18 en 1817, quand elle a été de 1 sur 14?

Pourquoi, enfin, le tableau de nos délicats confrères porte-t-il la mortalité de M. Broussais à 1 sur 14 en 1817, lorsqu'elle n'a été que de 1 sur 16, celle de 1818 à 1 sur 12, quand elle n'est sur le tableau de l'administration que de 1 sur 14, et celle de 1815 à 1 sur 8, au lieu de 1 sur 8 $\frac{1}{2}$.

En résumé, pourquoi, sur vingt nombres dont se compose le tableau de MM. Bousquet et Miquel, ne s'en trouve-t-il que trois de vrais? Si c'est une erreur, comment se fait-il qu'elle n'ait été commise qu'au détriment de M. Broussais, de telle sorte que trois fois sur cinq sa mortalité se trouve grossie, et précisément dans deux des années qui pouvaient lui être favorables; tandis que celle de ses collègues, au contraire, est diminuée dans tous les cas où la comparaison n'eût pas été favorable aux conséquences qu'on en voulait déduire contre la nouvelle doctrine, et accrue chaque fois que sa faiblesse eût pu faire soupçonner qu'une telle mortalité ne pouvait appartenir qu'à des services en partie composés de galeux ou de convalescens, et eût ainsi fait connaître que l'on mettait en parallèle des services non comparables? Ne dirait-on

pas que cette erreur, au moins fort singulière, si c'en est une, a été habilement calculée?

Je crains fort que ces Messieurs ne soient très-embarrassés pour répondre à ces questions pressantes. Une seule ressource leur reste donc; c'est de déclarer qu'ils ont été les premiers trompés. Je veux bien les croire encore; mais comment se justifieront-ils d'avoir hasardé une accusation grave, sans se donner la peine de s'assurer de la vérité des faits sur lesquels ils la font reposer. Je n'en vois pas pour eux la possibilité, et je me demande en vain comment ils pourront échapper à l'épithète sanglante, par laquelle on stigmatise les imprudens qui osent accuser sans preuves ou à l'aide de faits controuvés.

Convaincus d'erreur, et peut-être de quelque chose de plus, nos confrères se consoleront, je suppose, en pensant que leurs imputations ayant beaucoup d'analogie avec celles dont Beaumarchais a dit qu'il en restait toujours quelque chose, l'impression qu'elles ont produite pourra bien être affaiblie mais non pas entièrement effacée. Je ne serais même pas étonné de les voir continuer leur charitable rôle d'accusateurs, en alléguant pour excuse le zèle qui les anime pour le triomphe de ce qu'ils appellent sérieusement les saines doctrines. Quoi que vous ayez démontré contre nous, ne manqueront-ils pas de dire, il n'en reste pas moins vrai que M. Broussais a perdu 1 malade sur $9\frac{4}{5}$ en 1819; une telle mortalité est extraordinaire dans un hôpital militaire, et dépose par conséquent contre la pratique de ce médecin. Répondons d'avance à cette accusation.

Sur les 111 malades qui ont succombé dans le service de M. Broussais en 1819, un est mort avant la visite, un autre après une seule visite, et un troisième s'est jeté par la fenêtre. Or, comme il s'agit de juger une doctrine et qu'on ne peut pas la rendre responsable de la mort de ces

trois individus, il faut commencer par les défalquer du tableau, ce qui réduit la perte à 1 sur 10. Toutefois, cette mortalité serait encore défavorable à la nouvelle doctrine, si nous ne parvenions à l'expliquer; mais il nous suffira de dire, pour que l'on cesse d'être étonné du surcroît de mortalité qui se fait remarquer dans cette année, qu'une épidémie de rougeolc a régné dans les mois d'avril et mai sur les soldats dc la garnison de Paris, qu'elle a sévi principalement sur les recrues dont plusieurs étaient en même temps atteints de nostalgie, que dans les mois cités et dans celui de juin, 72 individus ont succombé pour la plupart à cettc affection ou à ses suites, tandis que dans les cinq autres mois pendant lesquels M. Broussais a fait le service, il n'a perdu que 39 malades. MM. Bousquet et Miquel ne diront plus sans doute que cette épidémie a dû exercer ses ravages dans les autres services, comme dans celui de M. Broussais; ils savent maintenant que MM. Desgenettes et Vaidy n'ont pas fait de visite pendant la durée de l'épidémie, que M. Pierre ayant alors un service en partie composé de galeux et de prisonniers, n'a pu recevoir qu'un petit nombre de ces rougeoles meurtrières, et enfin que M. Broussais reçoit les malades les plus graves dans ses salles.

Ces Mcssieurs n'ont donc pas prouvé, comme ils cn avaient conçu lc projet et l'espérance, que M. Broussais pcrde plus de malades que scs collègues. Ont-ils prouvé davantage que la doctrine que ce professeur enseigne soit meurtrière? On sent assez que cela ne se peut pas si la première imputation est fausse; à moins de supposer que les disciples ne fussent pour la plupart plus malheureux que le maître, ce qui, du reste, prouverait peut-être autant contre les élèves que contre la doctrine. Mais, ce que l'on aura peine à croire, c'est que MM. Bousquet et Miquel, pour établir cette asscrtion, se sont montrés cncore moins difficiles sur le choix des preuves qu'ils ne l'avaient fait

jusque là, et n'ont pas hésité à baser une accusation aussi capitale sur une simple supposition.

Des tables nécrologiques extraites des *recherches statistiques sur le département de la Seine*, ont été consignées à la fin d'une prétendue réfutation de la nouvelle doctrine, publiée par M. Castel, en 1824. Il résulte de ces tables, que le nombre des décès a été en croissant dans Paris, depuis le 1er janvier 1816 jusqu'au 1er janvier 1823; nous verrons bientôt dans quelle proportion. Mais quelle a été la cause de cette augmentation de décès? c'est ce que les tables ne peuvent pas nous apprendre. MM. Bousquet et Miquel ont décidé dans leur sagesse que c'était la nouvelle doctrine. La conséquence est, comme on le voit, tout-à-fait rigoureuse; et nous devons nous estimer très-heureux que ces Messieurs n'aient pas pensé à attribuer aussi à la médecine physiologique, l'accroissement du nombre des enfans trouvés, dont elle est évidemment coupable; ils nous réservent sans doute ce coup pour une autre fois. Examinons en attendant leur belle supposition.

D'abord, s'il est mort deux mille individus de plus à Paris, en 1817 qu'en 1816, la mauvaise foi la plus insigne peut seule en rendre responsable la nouvelle doctrine, car elle ne faisait que de naître alors, et ne comptait peut-être pas encore dix partisans parmi les praticiens de la capitale. En effet, c'est en 1816 seulement qu'a paru le premier *examen;* M. Boisseau ne commença à en rendre compte qu'en 1817; en 1818, la discussion continuait encore entre ce médecin et M. Broussais, et c'est dans cette année seulement que les vérités qui la composent commencèrent réellement à se répandre. J'en appelle au témoignage de tous les médecins qui, comme moi, ont vu commencer l'aurore de la révolution médicale. Or, comment la nouvelle doctrine pourrait-elle être regardée comme la cause de l'accroissement de la mortalité en 1817,

quand il est bien certain qu'elle était à peine connue, adoptée et mise en pratique par quelques médecins. Il y a ou trop de niaiserie ou trop de méchanceté dans une pareille imputation.

Il faut donc renoncer à l'accusation pour l'année 1817. Mais, dans les années suivantes, quelle a donc été cette mortalité si grande dont on voudrait faire peser la responsabilité sur la nouvelle doctrine. La voici : en 1816, il était mort 19,124 individus, et en 1817, 21,124; en 1818, il en a succombé 22,421; en 1819, 22,671; en 1820, 22,464; en 1821, 22,917; et en 1822, 23,282. Voyez un peu quel effrayant accroissement dans le nombre des décès !..... Serait-il bien possible que ces Messieurs fussent de bonne foi en présentant cette augmentation de décès comme une preuve d'accroissement de la mortalité? Ce serait faire trop d'injure à leur jugement que de le croire. Ils n'ont pas été un seul instant, j'en suis sûr, les dupes de cette conséquence forcée, et n'ont compté que sur la sottise et la crédulité pour lui donner quelque crédit. Ne suffit-il pas, en effet, que la population de la capitale se soit accrue (et quel est l'homme doué d'un peu de sens commun qui ne fasse aussitôt cette réflexion), pour expliquer l'augmentation du nombre des morts? Or, il n'est besoin pour cela que d'admettre que Paris renfermait 155,925 habitans de plus en 1822 qu'en 1816. Cette supposition est-elle donc dénuée de vraisemblance? Elle le serait certainement pour l'homme de mauvaise foi qui, à l'exemple de MM. Bousquet et Miquel, se bornerait, pour estimer approximativement l'accroissement de la population de Paris, à comparer les tableaux des naissances entre eux et avec ceux des décès. Mais si, comme la raison et la justice indiquent de le faire, on tient compte du grand nombre d'étrangers qui affluent chaque année dans la capitale depuis la paix, de la grande quantité d'habitans des provinces qui sont venus y fixer leur séjour,

et de cette masse considérable d'ouvriers que des travaux immenses y appelaient de toutes parts (on évaluait dans les dernières années le nombre des maçons seuls à 60 mille), elle paraîtra certainement au-dessous de la vérité. C'est donc parce que le nombre des habitans a augmenté que le nombre des morts a été plus grand d'année en année (excepté en 1820); mais bien loin que la mortalité se soit accrue, toutes les probabilités tendent à faire croire qu'elle a diminué, et l'examen attentif du tableau vient presque le démontrer. En effet, en 1817 il est mort 2,000 individus de plus qu'en 1816, tandis qu'en 1818, il n'en est mort que 1,297 de plus qu'en 1817; en 1819, 250 seulement de plus qu'en 1818; en 1820, il en a succombé 207 de moins qu'en 1819; en 1821, 453 seulement en plus que l'année précédente; et enfin, en 1822, 365 seulement de plus qu'en 1821, bien que la population n'ait cessé de s'accroître d'une manière prodigieuse chaque année.

Si donc la mortalité n'a pas été en augmentant depuis 1816, s'il est probable qu'au contraire elle a graduellement diminué, la nouvelle doctrine est non seulement justifiée de l'accusation dirigée contre elle, mais encore elle peut revendiquer une grande part d'influence dans ce précieux résultat. Quelle autre cause en effet aurait pu contribuer aussi puissamment à le produire? N'est-il pas digne de remarque d'ailleurs, que la diminution de la mortalité commence en 1818, précisément dans cette année où la doctrine commence à se répandre. Donnons, au reste, une preuve irrécusable de l'heureuse influence que nous lui attribuons.

C'est au Val-de-Grâce que la doctrine a pris naissance, c'est dans cet hôpital que M. Broussais fait chaque jour, au lit des malades, l'application des préceptes qu'elle enseigne, c'est donc là qu'il faut la juger. Si elle est dangereuse, la mortalité a dû nécessairement s'accroître dans

cet hôpital ; si au contraire elle est utile, cette mortalité a dû nécessairement diminuer. Voyons donc quelle était la proportion des morts aux guérisons avant 1815, et ce qu'elle est depuis cette époque ; le tableau suivant va nous l'apprendre.

Tableau de la mortalité du Val-de-Grâce, depuis 1800 *jusqu'en* 1820, *par périodes de cinq années.*

De 1800 *à* 1804 *inclus.*

Guérisons, 27,880 ; morts, 1,740. — Proportion, 1 sur 16 1/43.

De 1805 *à* 1809 *inclus.*

Guérisons, 26,249 ; morts, 2,401. — Proportion, 1 sur 10 15/16.

De 1810 *à* 1814 *inclus.*

Guérisons, 58,355 ; morts, 5,976. — Proportion, 1 sur 9 4/5.

De 1815 *à* 1819 *inclus.*

Guérisons, 31,803 ; morts, 1,132. — Proportion, 1 sur 28 1/10.

Ainsi, le moins qu'on perdît de malades au Val-de-Grâce avant 1815, c'était 1 sur 16 ; depuis cette époque, et sous l'influence de la nouvelle doctrine, on n'en perd plus que 1 sur 28. J'ajouterai que de 1800 à 1814, la durée moyenne des traitemens était de dix-sept jours, et que depuis 1815 elle n'est plus que de quatorze. Ces résultats n'ont pas besoin de commentaires, ils parlent plus haut que tous les raisonnemens. Que MM. Bousquet et Miquel inventent mille suppositions, qu'ils invoquent toutes les circonstances imaginables pour expliquer pourquoi, pendant quinze années de suite, on a constamment perdu plus de malades au Val-de Grâce que depuis 1815, et pourquoi la durée moyenne des maladies était plus longue alors qu'elle ne l'est depuis cette dernière époque, ils ne parviendront jamais à détruire cette vérité importante, savoir : que la médecine physiologique a diminué la mortalité et qu'elle abrège la durée des maladies.

Laissons donc les détracteurs de cette doctrine, qui feignent d'en méconnaître les immenses avantages et les progrès continuels, répéter à l'envi que son règne va finir, laissons-les, prophètes crédules ou trompeurs, prédire le jour de sa chute dont ils ne seront pas témoins : aussi facilement qu'elle résiste à leurs impuissantes attaques, elle fera mentir leurs risibles prédictions. Non, le temps ne la renversera pas comme ces doctrines éphémères sur les débris desquelles elle s'est assise. Chaque jour au contraire, lui apportant de nouveaux faits et la débarrassant de quelques erreurs dont elle n'a pas encore su s'affranchir, viendra confirmer les grandes vérités qu'elle proclame, corriger ses imperfections, et l'affermir de la sorte sur des bases de plus en plus inébranlables. Mais dût-elle même tomber un jour devant une doctrine plus parfaite, qu'élevée comme elle l'est, au-dessus des théories surannées et disparates qu'elle a remplacées, autant que la chimie de Lavoisier au-dessus de la science des alchimistes, il faudrait encore l'adopter comme un progrès et chercher à la répandre comme un bienfait.

Je m'arrête. J'en ai dit assez pour la défense de la nouvelle doctrine, et pour mettre à même d'apprécier ses principaux adversaires sous plusieurs rapports. Ma première intention avait été de comprendre l'ouvrage de M. Castel dans cette réfutation; mais après l'avoir lu j'ai dû renoncer à ce projet. Dans les *Lettres* de M. Miquel on trouve du moins de la clarté, quelques critiques raisonnables, des plaisanteries de bon goût, de l'esprit, et du talent pour la discussion. Il n'a réellement manqué à ce médecin pour rendre son travail tout-à-fait remarquable, qu'un peu plus de science, une logique plus sévère, un peu de bonne foi, et une meilleure cause. Mais la brochure de M. Castel, je la donne à lire en pénitence à tous les adversaires de la nouvelle doctrine. L. Ch. Roche.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu; par M. Hipp. Royer-Collard (1).

De l'opération de la Taille sous-pubienne. — L'opération de la taille se pratiquant assez fréquemment à l'Hôtel-Dieu, et MM. Breschet et Sanson ayant été chargés vers la fin de l'année 1825, chacun d'un service spécial, M. Dupuytren désira comparer entre eux les différens procédés employés pour l'extraction des calculs de la vessie, et résolut d'appliquer au traitement de ces calculs les trois principales méthodes mises en usage aujourd'hui pour l'opération de la taille : il se chargea de pratiquer lui-même cette opération par la taille *transversale* ou *bilatérale*, et il fut convenu que M. Breschet se servirait du procédé du frère Cosme pour la taille *latéralisée*, tandis que M. Sanson opérerait par le moyen de la taille *recto-vésicale*. Chacun des trois procédés devait être adopté alternativement, et par conséquent sans choix, aux différens cas qui se présenteraient.

La taille transversale, telle que M. Dupuytren la pratique, a été décrite dans le mémoire que ce professeur présenta dans le temps à l'Académie royale de Médecine; toutefois, nous ne croyons pas inutile de la rappeler en peu de mots.

Les instrumens qu'elle exige sont un cathéter ordinaire, un bistouri et un lithotome à peu près semblable à celui du lithotome du frère Cosme, mais qui contient deux lames courbes, lesquelles au moyen de deux bascules que l'on pousse contre le manche de l'instrument, s'écartent en sens opposé. Le manche est mobile

(1) Inséré dans le *Répertoire-général d'anat. et de physiol. pathologiques*, etc.; 1.er et 2.me Numéros. (Extrait.)

sur une vis, et tellement disposé, que l'on peut graduer à volonté l'écartement des deux lames jusqu'à 18 lignes. Enfin, pour cette opération comme pour toutes les autres, il faut des conducteurs, des tenettes, etc.

Le sujet étant placé et maintenu dans la même situation que pour la taille latéralisée, un cathéter est introduit dans la vessie, et tenu par un aide dans une position verticale. L'opérateur, armé d'un bistouri, fait sur le raphé, à 6 ou 7 lignes au devant de l'anus, une incision transversale d'un demi-pouce, offrant une légère courbure semi-lunaire dont la concavité regarde en arrière, et divisant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Une seconde incision divise l'urètre à sa paroi inférieure. Le bistouri est retiré. Alors on fait glisser sur la cannelure du cathéter l'extrémité du lithotome qui pénètre jusque dans l'intérieur de la vessie, et le cathéter étant enlevé, on place le lithotome de telle sorte que la courbure de sa tige présente en bas sa concavité; on presse les deux bascules contre le manche de l'instrument, et on le retire en incisant transversalement le col de la vessie sur chacun des côtés de la ligne médiane, les deux lobes latéraux de la prostate et une petite partie de la portion membraneuse de l'urètre, laquelle se trouve taillée de manière à représenter un bec de flûte à la partie inférieure. Ainsi, l'on respecte les canaux éjaculateurs et la luette urétrale. Le reste de l'opération n'offre rien de remarquable.

Ce procédé, assez semblable à celui que Celse (1) a si vaguement écrit, est pratiqué cependant d'une manière plus sûre, plus facile, moins dangereuse. Il offre l'avantage immense d'épargner presque toujours le rectum; on

(1) *Voyez* la note de Scarpa, insérée au sujet de cette méthode, dans le vol. X des *Archives*, pag. 269, et le *Traité de l'Opération de la taille*, du même auteur.

ne peut atteindre que très-difficilement les troncs artériels, et de plus, l'incision étant partagée entre les deux côtés de la ligne médiane, ses extrémités sont peu éloignées de cette ligne, et il suit de là qu'on peut lui donner des dimensions suffisantes pour l'extraction des calculs les plus volumineux sans risquer d'atteindre les branches ascendantes de l'ischion.

Nous ne rappellerons pas ici les deux autres méthodes de taille périnéale, elles sont trop généralement connues; mais nous nous bornerons à signaler les modifications que M. Dupuytren a apportées dans la taille recto-vésicale qu'il a pratiquée plusieurs fois. Il s'attache à couper le rectum aussi peu que possible, et se sert du lithotome caché qu'il retire en incisant la prostate sur le côté, à une ligne environ du vérumontanum, et sans couper les conduits éjaculateurs, bien qu'il ne pense pas que leur lésion puisse apporter aucun obstacle à l'accomplissement des fonctions génératrices. On a reproché, avec quelque raison, à cette méthode, de donner lieu à des fistules recto-vésicales difficiles à guérir. Toutefois, l'on a trop insisté sur cet inconvénient, et l'on s'est plu à regarder comme incontestable la prétendue incurabilité de cette affection; car un grand nombre d'observations authentiques et recueillies avec soin, prouvent que la guérison est quelquefois difficile sans doute, mais non pas impossible.

Depuis le 14 juin 1825, l'opération de la taille a été pratiquée onze fois à l'Hôtel-Dieu, et dix fois elle a été couronnée d'un plein succès. Nous allons rendre compte de ces différentes observations et des réflexions auxquelles elles ont donné lieu.

I.re *Obs. — Taille transversale ou bilatérale, pratiquée par* M. Dupuytren. — Le nommé Rouzet, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et en apparence assez robuste, avait éprouvé des douleurs

en urinant, depuis l'âge de cinq à six ans. Il entra à l'Hôtel-Dieu le 14 juin 1825, pour être traité d'une incontinence d'urine dont il était affecté. M. Dupuytren introduit une sonde d'argent dans la vessie et reconnaît sur le champ la présence d'un calcul situé vers le col de cet organe, et qu'il jugea volumineux et garni d'aspérités. Le malade rappela alors qu'il ressentait depuis long-temps et souvent des douleurs à l'extrémité de la verge et le long du canal de l'urètre; hématuries fréquentes, jamais de graviers dans les urines. Depuis quelques années, les souffrances les plus vives se faisaient particulièrement sentir dans la région qui répondait au rectum; elles revenaient par accès, et le malade avait alors l'habitude de s'introduire les doigts de la main gauche dans l'anus. Cette pratique modérait, disait-il, ses douleurs, et il ne pouvait s'en empêcher; aussi lui était-il survenu un panaris aux doigts médius et indicateur.

Du 14 juin au premier juillet, on prépara le malade à l'opération par des bains fréquens, des purgatifs légers, des boissons rafraîchissantes et une diète modérée. Dans cet intervalle il fut deux fois affecté de rétention d'urine, et l'on fut obligé de le sonder. La face était colorée, et le corps thyroïde avait pris un développement considérable, circonstance que l'on attribua aux efforts et aux cris violens du malade pendant les crises douloureuses qu'il éprouvait.

Le 1.er juillet, M. Dupuytren procéda à l'opération : Le malade ayant été placé dans la situation ordinaire, il fut pratiqué avec la pointe d'un bistouri droit, à sept ou huit lignes de l'anus, une incision transversale offrant une légère courbure à concavité postérieure. M. Dupuytren craignant que la dilatation énorme du rectum, produite chez ce malade par l'introduction réitérée des doigts dans l'intestin, n'exposât celui-ci à être lésé sur ses côtés par

les lames du lithotome, introduisit les deux doigts de la main gauche dans cet intestin qu'il tendit ainsi transversalement et repoussa vers le coccyx. La première incision avait divisé la peau et le tissu cellulaire, une seconde divisa les parties plus profondément jusqu'au canal de l'urètre. Ecoulement d'une assez grande quantité de sang. Incision de l'urètre au moyen du bistouri conduit par l'ongle de l'indicateur, d'abord en arrière, puis en avant suivant le trajet de son axe. Le lithotome double fut ouvert au n.° 15, en raison du volume présumé du calcul, et cet instrument divisa à droite et à gauche et d'arrière en avant, le col de la vessie et les parties latérales de la prostate. Ecoulement de l'urine, cris violens du malade avec efforts continuels d'expulsion. Introduction du gorgeret et des tenettes ; la pierre se brise, et l'on est obligé de l'extraire en plusieurs morceaux; elle offrait environ dans sa totalité, le volume d'un œuf de poule. Sa couleur était d'un jaune-rouge, et selon les apparences, elle était formée d'acide urique.

Cependant trois injections sont pratiquées, l'écoulement du sang continue jusqu'à deux palettes environ, et M. Dupuytren tamponne lui-même pour arrêter l'hémorrhagie. Une canule environnée de linge et de rouleaux de charpie est introduite dans la plaie, et l'appareil recouvert par un bandage en T. Dans les premiers instans qui suivirent l'opération, la présence de la canule détermina de violens efforts d'expulsion qui donnèrent lieu à une nouvelle hémorrhagie, et des caillots de sang s'échappèrent entre les lèvres de la plaie et la chemise de linge qui environnait la canule. Enfin, on parvint à faire comprendre au malade le danger de ces efforts, et il promit de rester tranquille. Cependant quelques heures plus tard, il se livra à de nouveaux efforts causés par un besoin pressant d'uriner et un nouveau caillot sortit par la verge; toutefois la vessie ne parut pas être remplie.

Le lendemain, injections dans la vessie au moyen de la canule; les jours suivans, point d'accidens, peu de douleur, fièvre légère, bientôt nulle (*limonade*). Le 7 juillet, la suppuration s'établit, la canule s'ébranle; le 10, elle tombe spontanément. Pendant quelques jours encore l'urine s'écoula en totalité par la plaie; puis, moitié par la plaie, moitié par la verge, et enfin, elle sortit en totalité par le canal de l'urètre. Le 10 août, tout fut rétabli dans l'état naturel, et la plaie presqu'entièrement cicatrisée: le malade n'éprouvant plus aucune douleur, sortit de l'hôpital dans un état parfait de guérison.

II.e *Obs. — Taille transversale ou bilatérale pratiquée par M. Dupuytren.* — Le nommé Scache, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu, le 5 septembre, pour se faire guérir de la pierre. Dès l'âge de sept ans, il avait ressenti des douleurs en urinant. Vers douze ans, il devint sujet aux hématuries qui se renouvelèrent pendant plusieurs années; toutefois, il ne s'écoulait de sang ordinairement que lorsque le malade avait pris de l'exercice. A trente ans, les douleurs reparaissent, elles sont vives et continues; bientôt un calcul s'engage dans l'urètre, et on l'extrait en pratiquant une incision d'un pouce sur la ligne médiane du gland. Les douleurs cessent, et jusqu'à quarante-un ans, elles sont tout-à-fait nulles. Alors nouvelles souffrances, dysurie, jet d'urine souvent interrompu d'une manière brusque, urine catarrheuse; de temps en temps, de petits calculs sont rendus, avec exacerbation des douleurs. Le malade en rend environ cinquante à soixante dans l'espace d'un an.

Deux mois avant d'entrer à l'hôpital, il en rejette un nouveau formé probablement dans l'urètre, et dont la longueur est de vingt-deux lignes sur quatre de circonférence. A cette même époque, des gaz fétides s'échappent

de l'urètre avec bruit et redressement de la verge. Ce bruit est quelquefois assez fort pour réveiller sa femme endormie auprès de lui. Enfin, un mois seulement avant son entrée, il rend par le même canal un ver lombric blanc, de onze pouces et demi de long ; circonstance qui fit soupçonner l'existence d'une communication de la vessie et du rectum.

Le 5 septembre, il entre à l'Hôtel-Dieu ; les douleurs persistent malgré l'expulsion du dernier calcul, point d'hématurie, l'urine est purulente et fétide ; besoins fréquens d'uriner, existence de tous les signes rationels de la pierre. Le malade est sondé par M. Dupuytren qui reconnaît la présence d'un calcul. Les organes génitaux sont médiocrement développés ; l'état général est assez bon. Le 12, bouillon de veau aux herbes ; le 13, une once d'huile de ricin ; le soir, un quart de lavement ; le 14 au matin, nouveau lavement : opération pratiquée par M. Dupuytren.

On s'assure encore de l'existence de la pierre ; le cathéter introduit dans la vessie, est tenu verticalement. L'opérateur tend la peau avec sa main gauche, et pratique une première incision semi-elliptique à huit ou dix lignes de l'anus. Le lithotome est ouvert au n.° 12 ; l'urine s'écoule, la pierre, peu volumineuse et saisie à la seconde tentative, s'écrase et est extraite à plusieurs reprises. Aucune hémorrhagie. Deux injections sont pratiquées, et l'introduction du doigt ne fait plus rien découvrir dans la vessie. Le malade est reconduit dans son lit ; légères douleurs dans la région hypogastrique ; une heure et demie après l'opération, frisson qui dure environ trois quarts d'heure. Quelques heures plus tard, nouveau frisson, douleur non interrompue, suintement sanguinolent peu abondant par la verge et par la plaie. A six heures du soir, céphalalgie peu intense : saignée.

Le 15 au matin, pouls régulier, peu fréquent, peau souple et chaude, cessation complète des douleurs de l'hypogastre; le soir, quelques coliques (*nouvelle saignée de deux palettes environ, cataplasme émollient sur l'abdomen*) : nuit bonne. Le 16, l'urine qui s'écoule par la plaie est à peine colorée, peau moite, pouls régulier, naturel, sans fréquence, bon sommeil. Le 17, l'urine commence à couler en plus grande quantité par l'urètre, son odeur est encore très-fétide et ressemble à celle des matières fécales, sa couleur est jaunâtre, et elle est mêlée de mucosités purulentes. Le malade prend par jour six pilules composées de la manière suivante :

Térébenthine molle de Venise. . . . . g. xxx.
Acétate de plomb. . . . . g. IV.
Extrait de jusquiame blanche. . . . . g. VI.

Huit jours après l'usage de ces pilules, l'urine a moins de fétidité et dépose moins de mucosités; mais bientôt des coliques surviennent et sont suivies de dévoiement : on suspend l'usage des pilules. Cependant la plaie se rétrécit de plus en plus, et donne issue seulement à quelques gouttes de liquide. Les pilules sont administrées de nouveau jusqu'à la sortie du malade de l'hôpital qui a lieu vers la fin d'octobre. La plaie est complètement cicatrisée, mais les urines sont encore légèrement catarrheuses.

IIIe *Obs.* — *Taille latéralisée pratiquée par M. Breschet.* — Le nommé Hubert entra à l'Hôtel-Dieu, le 1.er septembre 1825; il était d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution et âgé de trente-deux ans. Depuis dix-huit ans, douleurs en urinant, urines souvent sanguinolentes; mais depuis deux mois surtout, les hémorrhagies se répètent plus souvent; les douleurs se font sentir plus vivement et plus fréquemment au gland et tout le long de l'urètre. Elles ne sont pas plus intenses lors de l'expulsion

des dernières gouttes, aucun sentiment de pesanteur habituelle au périnée, besoins d'aller à la selle. On sonde successivement le malade pendant plusieurs jours, et l'on s'assure de l'existence du calcul. Le 8 et le 10, saignées du bras pour une oppression assez forte dont se plaint le malade.

Le 15, nouveau cathétérisme. La présence du calcul est de nouveau reconnue : toutefois il est éloigné du col, et lorsque la vessie est vide, on ne peut parvenir à le rencontrer avec la sonde. Le 16 au soir, on administre un lavement, et le 17 au matin, M. Breschet pratique l'opération d'après la méthode, dite latéralisée, du frère Cosme. Le lithotome fut ouvert au n.° 13. Le calcul extrait est du volume d'un petit œuf de poule, friable, formé de couches concentriques. Sa portion superficielle se brise par la pression ; le reste est extrait ; et deux injections ayant donné issue aux débris de la pierre, le doigt introduit ne trouve plus rien dans la vessie. Peu de sang s'écoule, quoique l'incision ait été large. Pendant la journée, phénomènes nerveux, pâleur extrême, légères douleurs à l'extrémité de la verge. Le soir, pouls fort, plus fréquent, peau chaude, aucun accident, l'urine est à peine colorée. Les jours suivans, amélioration progressive, et la plaie marche vers la cicatrisation, mais avec assez de lenteur ; ce qui tient à l'extrême maigreur du sujet. Le 29 octobre, guérison complète : le malade sort de l'hôpital (1).

IVe *Obs.* — *Taille latéralisée pratiquée par M. Breschet.* — Guérin (Pierre-Eugène), âgé de trente-deux mois, paraissant jouir d'une parfaite santé, avait eu la rougeole à un an, et peu de temps après, une diarrhée assez abondante. A vingt-huit mois, douleurs en urinant,

(1) Ces trois observations ont été recueillies par M. Laugier, élève interne à l'Hôtel-Dieu.

interruption brusque du jet de l'urine; jamais cependant il ne rendit de graviers, et jamais il n'y eut de chute du rectum. Appétit constant, sommeil léger.

Il entra à l'Hôtel-Dieu le 21 décembre 1825. On remarqua qu'il avait l'habitude de tirailler sa verge, et on le sonda deux fois. Chaque fois on put s'assurer de la présence d'un calcul dans la vessie, et dès-lors l'opération fut résolue. Purgatif léger, le 12 janvier; trois selles dans la journée. Le 14, M. Breschet opère le petit malade selon la méthode du frère Cosme. L'incision faite, le lithotome, ouvert au n.° 9, fut conduit au moyen de l'ongle dans la cannelure du cathéter, et retiré dans la direction des incisions. Le petit volume du calcul fit croire d'abord qu'il n'était point saisi par les branches des tenettes; on les écarta de nouveau, et on ne s'aperçut pas davantage de la présence de la pierre; les tenettes retirées, le calcul dont le volume pouvait égaler celui d'une fraise, se trouva dans les cuillers de l'instrument. Sa couleur était d'un jaune rougeâtre, et sa surface extérieure, légèrement granulée, était rude au toucher. Très-peu de sang s'écoula pendant l'opération. (*Tisane de chiendent édulcorée, diète.*)

Les jours qui suivirent l'opération, l'enfant fut très-calme, et ne se plaignait que dans les momens où l'urine sortait par la plaie. Le 20, le petit malade se plaint de quelques douleurs au périnée, qui reviennent plutôt la nuit que le jour, et qui paraissent dues au passage de l'urine par la plaie. Du reste, presque pas de fièvre, le ventre n'est ni tendu ni volumineux, aucuns vomissemens, aucune envie de vomir, sommeil naturel, selles régulières. Le 25, l'enfant commence à uriner par la verge. Le 31, quelques gouttes d'urine s'écoulaient encore par la plaie; du reste, état parfaitement bon. L'enfant est emmené par ses parens, et sort de l'hôpital, dans l'état le plus satisfaisant, dix-sept jours après l'opération. Depuis cette époque, il s'est pré-

senté à la Clinique, et il ne conserve aucun souvenir de sa maladie.

V.e *Obs.* — *Taille recto-vésicale pratiquée par M. Sanson.* — Varnet (Claude), âgé de dix-neuf ans, tailleur, d'une bonne constitution, mais habituellement d'un caractère triste et maussade, entra à l'Hôtel-Dieu, le 4 octobre 1825. Il se plaignait de douleurs brûlantes et continues dans l'intérieur de l'urètre, et surtout à l'extrémité du gland. Ces douleurs, qui, selon le malade, ne dataient que de trois ans, correspondaient à des douleurs non moins vives du côté de l'anus et de la région hypogastrique, se propageant jusques dans les reins; et plus anciennes d'un an que les autres. Du reste, l'urine coulait assez librement, le jet n'était jamais interrompu, et la santé générale peu altérée, bien que le malade fut très-maigre et affaibli par un long dévoiement. Après s'être assuré par le cathétérisme de l'existence du calcul, que l'on jugea volumineux, l'opération fut pratiquée, le 10, par M. Sanson, suivant la méthode qui lui est propre.

Le cathéter à ventre étant placé dans l'urètre, l'opérateur pratiqua d'arrière en avant sur la ligne médiane du périnée, une incision longitudinale qui divisa la portion membraneuse du canal; puis, portant dans cette ouverture un bistouri boutonné, il incisa la prostate, le col de la vessie et sa paroi inférieure dans l'étendue de quinze lignes au-dessus de l'anus; alors fut extraite une pierre volumineuse ayant la forme d'un carré long.

Nul accident ne se manifesta, il n'y eut pas de fièvre, et toutes les fonctions s'exécutèrent régulièrement. Le dixième jour on commença à cautériser la plaie résultant de l'opération, en commençant par la partie la plus élevée de l'anus, et ce ne fut que vers le vingtième jour qu'un peu d'urine commença à s'écouler par la verge; mais cette amélioration ne fut que momentanée. Le 20 novembre, on

cessa toute cautérisation, et le malade sortit le huit décembre, ne pouvant point uriner par la verge et privé de la faculté de retenir son urine. Au bout de quelques mois, M. Sanson a appris que la fistule recto-vésicale s'était singulièrement rétrécie, et il avait tout lieu de croire que la plaie serait bientôt cicatrisée.

(La suite au prochain Numéro.)

Sur l'emploi du galvanisme dans les hernies étranglées et les étranglemens internes; par J. Le Roy d'Étiolle. *Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine.*

C'est avec raison que les chirurgiens les plus habiles ont recommandé, dans les hernies étranglées, de pratiquer l'opération de bonne heure, et de ne point perdre un temps précieux. Cependant on ne doit en venir à ce moyen extrême qu'après avoir reconnu que toutes les tentatives de réduction sont inutiles, puisque l'on peut affirmer qu'une moitié de ces hernies, qui d'abord avaient présenté des symptômes d'étranglement, ont pu être réduites sans qu'il fût nécessaire d'avoir recours à l'instrument tranchant.

Les moyens que l'on a proposé de tenter avant de pratiquer l'opération, sont : la situation du malade, dans laquelle les muscles et les aponévroses qui contribuent à déterminer l'étranglement se trouvent relâchés; le taxis ou la répulsion des viscères à travers les ouvertures qui leur ont donné passage, opérée par les mains du chirurgien; la saignée, l'opium, les bains tièdes, les applications émollientes, froides ou tièdes, les affusions d'eau froide et les bains froids, les purgatifs, les lavemens purgatifs et les lavemens de tabac.

Le taxis est le plus efficace de tous ces moyens, surtout s'il est favorisé par la situation que l'on donne au

malade, situation variable suivant l'espèce de hernie, et calculée d'après les connaissances anatomiques. Cependant les tentatives que l'on fait pour replacer les viscères dans la cavité de l'abdomen sont parfois inutiles; même lorsqu'au moyen des bains et de la saignée l'on s'est efforcé de produire une détente favorable. Employer des efforts violens ou prolonger ces efforts, serait s'exposer à causer l'inflammation des parties étranglées et aggraver les accidens. Il vaut mieux alors avoir recours de suite aux autres moyens de réduction.

Les affusions froides et subites sur la tumeur, les cuisses et l'abdomen, ont produit quelquefois de bons effets, et l'on en trouve un exemple remarquable dans J. L. Petit. Cependant on se contente aujourd'hui de faire sur la hernie elle-même des applications de glace ou de neige contenues dans une vessie. Le resserrement qui en résulte produit quelquefois au bout d'une heure ou deux la rentrée des viscères.

Les purgatifs administrés par la bouche ou par l'anus, en déterminant des contractions dans le tube digestif, ont souvent réussi à faire cesser des étranglemens contre lesquels tous les autres moyens avaient échoué. Ils produisent surtout cet effet désirable sur les hernies par engouement, dans lesquelles l'étranglement est occasionné par une accumulation de matières fécales durcies. Mais les purgatifs n'agissent pas instantanément; ils ne peuvent (ce qu'il me paraît essentiel de noter) produire les mouvemens péristaltiques des intestins qu'en déterminant une irritation plus ou moins vive, toujours dangereuse, quels que soient les résultats. Enfin les purgatifs ne peuvent faire ressentir leur influence à l'anse d'intestin incarcérée, qu'après l'avoir exercée sur la portion qui est plus voisine de l'estomac : delà peut résulter une accumulation plus considérable de matières dans la hernie, et plus de gravité dans les symptômes. Celse avait dit avec

raison, en parlant de ces médicamens : « *Id ducere aliquid in scrotum potest, educere ex eo non potest.* »

J'ai pensé qu'il existe un moyen capable de déterminer dans le tube digestif des contractions plus puissantes, plus promptes, plus générales que celles qui résultent de l'action des purgatifs, et cela, sans causer une irritation dangereuse : ce moyen, c'est le galvanisme. Déjà l'on avait reconnu qu'un courant galvanique établi de la bouche à l'anus, peut produire, chez les animaux et chez l'homme, une purgation plus ou moins forte, mais je ne crois pas que l'on eût encore songé à tirer parti de cet agent dans les étranglemens.

La théorie paraît ici tellement simple, tellement basée sur les connaissances physiques et physiologiques, que l'on pourrait s'étonner de ne pas la voir confirmée par l'expérience. J'ai fait quelques recherches pour parvenir à connaître les effets du galvanisme sur le tube intestinal, elles me paraissent de nature à faire espérer pour l'homme un moyen de guérison de plus; cette croyance me détermine à les publier.

I.re *Exp.* — Il s'agissait d'abord de savoir si un courant galvanique n'exerce pas sur le canal digestif une influence fâcheuse. J'ai reconnu que si l'on fait usage d'une pile à auge, composée de huit à douze couples de un pouce et demi de diamètre, dans l'instant où le courant est établi de la langue à l'anus, une légère chaleur se fait sentir à l'une et à l'autre de ces parties; l'œil perçoit par instans des lueurs légères; bientôt des mouvemens se font sentir dans l'abdomen; aucune secousse générale n'est communiquée. (Ce qui ferait croire que la transmission du fluide galvanique à ce degré d'intensité a lieu, non par la voie la plus courte, mais en suivant les circonvolutions intestinales.) Si l'on continue cette expérience pendant un quart d'heure, il en résulte une pesanteur sur le rectum et une ou deux évacuations alvines. Si l'on emploie de

quinze à vingt-cinq paires, la langue et l'anus éprouvent le sentiment d'une chaleur telle que le contact ne peut être qu'instantané; un éclair assez vif apparaît, et le corps entier éprouve une commotion légère, qui même n'est pas constante. A ce contact si court succèdent des mouvemens intestinaux qui se prolongent pendant plusieurs minutes. Cet essai répété pendant un quart d'heure produit une purgation, et il n'en résulte aucune altération dans la santé. Si l'on renverse les poles, les résultats (ce qui paraîtra peut-être surprenant) sont absolument les mêmes.

II.me *Exp.* — Après avoir fait une incision aux parois de l'abdomen d'un lapin ou mieux d'un chien, si l'on tire au dehors, une anse d'intestin, et que l'on établisse un courant produit par une pile de cinq à six couples, plaçant le pole zinc dans la bouche, et le pole cuivre dans l'anus de l'animal, on voit un mouvement ondulatoire s'établir dans l'intestin qui, auparavant, était immobile : le corps entier n'éprouve point de commotion, et les fibres des muscles abdominaux mises à nu ne présentent point de contractions. Le mouvement péristaltique, déterminé par l'influence galvanique, continue pendant quelque temps après que le courant a été interrompu. Si l'on renverse les poles, les phénomènes sont les mêmes.

III.e *Exp.* — Si l'on place une ligature sur une portion d'intestin, les contractions sont moins fortes dans cette anse étranglée; mais elles semblent plus énergiques dans les portions contiguës, et l'agitation qui en résulte tend à débarrasser l'intestin de la ligature.

IV.me *Exp.* — Si l'on place un des conducteurs dans l'anus et l'autre sur l'anse mise à nu, on voit à l'instant l'intestin se contracter et se resserrer dans le point du contact.

V.me *Exp.* — Si l'on place les deux conducteurs sur l'intestin, en face l'un de l'autre, la contraction et le resserrement sont plus puissans encore, et les matières con-

tenues dans les viscères sont repoussées avec énergie en haut et en bas. Le même phénomène se reproduit lorsque l'on renouvelle un peu plus loin cette application, et l'on peut ainsi faire avancer avec rapidité les matières excrémentitielles ; l'anse intestinale est alors réduite à un volume beaucoup moindre, et demeure dans cet état pendant plusieurs minutes.

VI.me *Exp.* — Si l'on embrasse une portion d'intestin contenant des matières fécales ou des gaz, dans une ligature simulant un étranglement, et que l'on renouvelle l'expérience précédente, la contraction se manifeste et le viscère réduit au tiers et même au cinquième de son volume primitif, peut traverser facilement la ligature qui l'étreignait auparavant.

VII.me *Exp.* — Si au lieu d'embrasser dans une ligature une anse d'intestin, pour simuler les hernies inguinales ou crurales, on pince seulement un tiers ou une moitié de son diamètre, imitant ainsi les effets d'une hernie à travers les fibres éraillées des parois abdominales, on observe que l'intestin, aussitôt après le contact des fils, se resserre et s'échappe d'entre les doigts, lorsque la constriction qu'il éprouve n'est pas trop forte.

VIII.me *Exp.* — Si l'on ramène la peau sur l'intestin et que l'on fasse pénétrer le galvanisme jusqu'à cet organe, au moyen d'aiguilles à acupuncture, les choses se passent comme lorsqu'il était à nu.

IX.me *Exp.* — Enfin, si après avoir étranglé par une ligature une anse d'intestin, on la replace dans l'abdomen dont on recoud les parois, on la retrouve encore au bout de douze heures, sensible à l'inflence galvanique.

Ces expériences, entreprises dans le but d'éclaircir autant de faits particuliers, m'autorisent, je pense, à établir par prévision quelques inductions pratiques.

Dans l'iléus, maladie presque constamment mortelle, contre laquelle la chirurgie ne fournit que des moyens

hasardeux et que rejette la prudence, on pourrait tenter, pour faire cesser l'étranglement ou l'invagination, d'établir de la bouche à l'anus un courant galvanique produit par dix, quinze ou vingt couples de deux pouces de diamètre.

Dans les hernies qui forment une tumeur apparente, on pourrait encore établir un semblable courant de la bouche à l'anus; mais ainsi que l'expérience me l'a fait voir, on peut rendre l'action du galvanisme bien plus énergique, en appliquant les extrémités des conducteurs sur la tumeur, ou mieux, en pénétrant jusqu'à l'intestin au moyen d'aiguilles à acupuncture.

Si l'on a pu traverser impunément le cœur, les poumons, les gros vaisseaux avec de semblables aiguilles, ce serait à tort que l'on redouterait dans cette circonstance une piqûre aussi légère. Cependant, on devrait prendre garde de présenter les aiguilles obliquement dans la crainte que, venant à pénétrer dans l'intestin, cet organe, en se contractant, ne tordît ou ne brisât leur pointe; après avoir ainsi appliqué le galvanisme en deux ou trois endroits de la tumeur, pendant deux ou trois minutes, on renouvellerait les tentatives de réduction et probablement alors l'intestin contracté, réduit au tiers ou au quart de son volume, franchira l'ouverture qui l'étranglait, et rentrera dans l'abdomen. Je pense que l'on pourrait avec quelque avantage se servir de deux piles de quinze couples chacune que l'on ferait agir simultanément; il faudrait alors placer quatre aiguilles très-courtes et très-fines que l'on ferait pénétrer jusqu'à la surface de l'intestin, les tenant parallèles à une petite distance l'une de l'autre.

C'est surtout dans la hernie par engouement que le galvanisme paraît devoir être avantageux. L'intestin, frappé d'atonie, ne peut se débarrasser des matières excrémentitielles et se laisse distendre par elles. L'influence galvanique donnant à cet organe une énergie nouvelle,

les matières fécales seront chassées hors de la tumeur, et les accidens ne tarderont pas à disparaître.

L'influence du galvanisme est nulle ou très-peu marquée sur le péritoine, tandis qu'elle se fait sentir énergiquement à l'intestin; ne pourrait-il pas résulter de cette différence que l'intestin (à moins qu'il n'adhère à quelque partie du sac) rentrant dans l'abdomen avant l'enveloppe péritonéale, fût moins exposé aux étranglemens secondaires produits par le col du sac.

Ces considérations me portent à proposer l'emploi du galvanisme dans les hernies étranglées et les étranglemens internes comme un moyen qui, plus puissant que plusieurs de ceux auxquels on a recours avant de pratiquer l'opération, est tout-à-fait sans danger et n'entraîne point la perte d'un temps précieux.

Au mois de juin 1825, j'ai appliqué le galvanisme sur une dame qui présentait tous les symptômes d'un iléus et à laquelle donnaient des soins deux praticiens du plus grand mérite, dont un est professeur à la Faculté de Médecine. Le premier essai fut fait avec une pile du collège de France. Mais, comme les élémens avaient plus de six pouces de diamètre, la force physiologique était peu marquée et le sentiment de douleur extrêmement vif au point de contact : je cessai donc presque aussitôt. Le soir m'étant procuré une autre pile à auge, dont les couples avaient un pouce et demi de diamètre, je fis une nouvelle tentative qui dura un quart d'heure, et fut suivie d'une selle muqueuse, résultat que n'avaient pu opérer jusqu'alors, les lavemens purgatifs, l'huile de ricin et l'énorme dose de 40 grains de calomélas. Cependant l'étranglement existait depuis dix jours, il n'y avait que peu d'espoir de voir le galvanisme réussir dans une circonstance aussi désespérée, on préféra ne point tourmenter la malade à ses derniers momens, et l'on en demeura là. La mort eut lieu le lendemain. Le cadavre ne fut point ouvert.

Depuis cette époque j'ai cherché l'occasion d'employer un mode de traitement qui, basé seulement jusqu'ici sur la théorie et sur quelques expériences, ne peut être cependant regardé comme une rêverie. L'importance que peut acquérir ce nouveau moyen m'a déterminé à éveiller sur cet objet l'attention des chirurgiens des hôpitaux, pour lesquels les occasions que je ne puis trouver, sont fréquentes, et elle me fait espérer que l'Académie me pardonnera de lui soumettre un travail incomplet et des procédés que l'expérience n'a point encore sanctionnés (1).

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Sur l'usage et l'efficacité de la racine de polygala senega, dans plusieurs ophthalmies; par le docteur Ammon (2).

L'auteur ne fait, dit-il, que rappeler l'usage de ce

---

(1) Au moment d'achever la lecture de l'épreuve, je lis dans les feuilles publiques que l'on vient d'employer le galvanisme sur le célèbre Talma, pour combattre un étranglement qui, depuis cinquante jours, dit-on, met obstacle au passage des matières fécales; une selle muqueuse a suivi l'application; mais l'espoir que ce résultat avantageux fait naître en ce moment ne saurait être malheureusement de longue durée; les symptômes d'étranglement qui se sont manifestés chez notre grand tragédien paraissent être occasionnés par une maladie organique d'une portion du tube digestif que la pile galvanique ne saurait guérir. J'avais moi-même, il y a deux mois et demi, proposé le galvanisme aux médecins qui soignaient M. Talma; un mieux sensible produit par l'application de la glace sur le ventre en avait fait différer l'usage; à cette époque je croyais à l'existence d'un simple iléus.

(2) Heidelberger *Klinische Annalen*. (Extrait par M. Gouraud.)

moyen dans le traitement des ophthalmies; car déjà plusieurs praticiens d'Allemagne en avaient observé les heureux effets. Voici les résultats qu'a fournis l'expérience : Le polygala a des effets très-marqués dans toutes les *inflammations des membranes de l'œil, qui menacent d'amener ou qui déjà ont amené quelque sécrétion morbide.* L'action du polygala est curative ou prophylactique : elle peut prévenir une sécrétion pathologique imminente, ou arrêter les progrès de celle qui existe. Le polygala trouve son indication dans *toutes les ophthalmies qui prennent facilement le caractère du chémosis, qui amènent la suppuration de la sclérotique et de la cornée, et même celles qui, s'emparant des membranes plus profondément situées du globe de l'œil, peuvent produire des suppurations plus dangereuses.* Sous ce genre, viennent se ranger l'ophthalmie rhumatique simple, l'ophthalmie catarrhale rhumatique, l'érysipèle de l'œil, l'ophthalmie et l'ophthalmo-blenorrhée goutteuse, l'iritis avec ses différentes divisions et sous-divisions.

I.re *Obs.* — Une femme, âgée de 42 ans, affectée depuis plusieurs années d'une syphilis toujours incomplètement guérie, avait vu pourtant s'appaiser les douleurs arthritiques très-vives qu'avait développées la syphilis. Elle est prise, en octobre 1825, d'une inflammation catarrhale rhumatique de l'œil droit. La conjonctive et la sclérotique étaient très-rouges, la paupière supérieure très-tuméfiée, il semblait à la malade que le globe de l'œil trop gros allait s'échapper de son orbite. La cornée était obscurcie par quelques productions vasculaires, et des douleurs très-fortes partant du fond de l'œil, s'étendaient sur toute la moitié droite de la face et dans la région occipitale, et arrachaient à la malade des cris affreux. (*Saignée générale, application de sangsues au pourtour de l'orbite; cataplasmes froids sur l'œil; administration du calomel à*

l'intérieur). Après l'emploi de 4 gr. de calomel, une salivation abondante force de renoncer à ce moyen. On s'en tient aux remèdes rafraichissans. Les symptômes s'aggravent, l'iris est altérée dans sa couleur, et on observe que la cornée déjà ulcérée contient encore du pus entre ses lames. On prescrit *R. pulv. radic. senegæ* ℥ iij. *Saponis medic.*, ʒ j. *M. f. l. a. pilul. gr.* iij. *Consperguntur sem. lycopod.*

La malade doit prendre 10 pilules par jour. On ne fait usage d'aucun topique. Au bout de trois jours, rétrécissement des ulcérations, et diminution de la collection purulente ainsi que des productions vasculaires de la cornée. Après l'usage de ℥ij et quelques gros de polygala, l'œil était à l'état normal et la vue bien rétablie. Un peu de trouble restant dans la direction de l'axe visuel fut dissipé au moyen de quelques topiques. La malade lit bien une écriture fine, et se livre sans aucune peine à ses occupations.

La malade eut deux récidives, moins fortes pourtant que la première attaque, dont elle fut encore très-bien guérie par le polygala. Elle jouit à présent d'une très-bonne santé et n'éprouve aucune espèce de douleur dans les yeux.

II.e *Obs.* — En décembre 1825, une jeune fille de 20 ans reçoit un coup sur l'œil gauche; aussitôt il se développe sur cet organe une inflammation des plus vives qui, malgré l'application de sangsues autour de l'orbite, d'un vésicatoire à la nuque, et l'usage de quelques dérivatifs sur le canal intestinal, dégénère en hypopyon. Le pus remplit la moitié de la chambre antérieure. *R. pulv. radic. senegæ*, ℥iij. *Sapon. med.* ℥j. *M. f. l. a. cum spirit. vini q. s. massa pilularum ex quâ form. pilul. gr.* iij *Consperg. pulv. cinnamomi.*

Dix pilules à prendre le matin et le soir. Diminution rapide de l'hypopyon qui disparaît complètement au bout

de 8 jours. Il resta pendant quelque temps une inflammation chronique de l'iris et du corps ciliaire avec une sensibilité douloureuse de l'œil à la lumière, on continua le polygala et on fit usage de quelques topiques pour compléter la guérison. La malade prit en treize semaines deux onces de polygala. Elle est guérie radicalement.

III.e *Obs.* — Une femme cachectique, de 34 ans, est affectée subitement d'iritis quelque temps après une opération de cataracte. Ni les antiphlogistiques, ni le calomel, ni la belladone, ne peuvent prévenir la formation d'un hypopyon dans la chambre antérieure. On a recours au polygala qui dissipe cet hypopyon, ainsi que quelques autres; car il y eut plusieurs récidives. La malade prit en tout une once et demie de polygala.

IV.e *Obs.* — Plusieurs récidives d'ophthalmie scrofuleuse chez une jeune fille de 18 ans, guéries en très-peu de temps au moyen de poudre de polygala ʒ iij, racine de jalap, ʒ j, magnésie, ʒ ij.

V.e *Obs.* — Ophthalmie scrofuleuse chez une petite fille. On commence par administrer le calomel. On prescrit ensuite *R. radic. senegæ* ʒ iij. *Coque cum* V *fontanæ* ℥ x. *Colaturæ* ℥ vi. *Adde ext. liquir.* ʒ ij. Une cuillerée à bouche toutes les 2 heures. Trois prescriptions pareilles suffirent pour dissiper complètement un hypopyon déjà formé entre les lames de la cornée.

VI.e *Obs.* — Guérison de deux ptérygions obtenue au bout d'un mois chez une femme de 73 ans, par l'usage intérieur du polygala.

La racine de polygala sénéga peut être administrée en décoction ou en poudre. Sous cette deuxième forme, elle est plus efficace; on y joint ordinairement une quantité convenable de savon (pour inspirer moins de dégoût au malade), ou de quelque autre substance indiquée par les circonstances particulières de la maladie.

Quelques Considérations pour servir à l'histoire du fœtus humain pendant les trois premiers mois après la conception; par Pockels (1).

On a en général choisi, pour décrire l'œuf humain, une époque de son existence trop éloignée de la conception et à laquelle les parties les plus importantes ne peuvent plus être observées. Delà, les nombreuses discussions sur l'existence de la vésicule ombilicale, sur la présence des intestins dans cet organe, les explications peu satisfaisantes sur la formation du cordon ombilical, et enfin l'erreur où l'on est sur les causes de la mort de l'embryon dans la plupart des cas, et sur celles de l'avortement dans les premiers mois de la grossesse. Dans l'espace de quelques années, sur plus de cinquante œufs humains des six premières semaines de la grossesse, que le docteur Pockels a eu occasion de conserver, il en trouva quatre parfaitement conformés qui furent expulsés de la matrice du huitième au seizième jour après la conception. On les débarrassa de la membrane caduque; on enleva avec soin le sang épanché entre les lames du chorion, et on les plaça, pour quelques heures seulement, au fond d'un bassin noir rempli d'eau fraîche; on eut soin de les fixer de manière à ce que les mouvemens de l'eau ne pussent pas les déranger, et à ce qu'on pût facilement se servir de verres grossissans pour les examiner. Les résultats de ces observations sont pour la plupart nouveaux, et l'auteur pense qu'ils présentent quelque intérêt pour l'histoire du développement de l'œuf humain. D'un autre côté, ils lui paraissent si clairs et si évidens, qu'il croit d'autres démonstrations inutiles : enfin, après avoir rappelé ce que l'on savait à ce

(1) *Isis*, décembre 1825.

sujet jusqu'à lui, il expose de la manière suivante les résultats de ses propres recherches.

1.° L'œuf bien conformé est, jusqu'au quatorzième jour après la conception, de la grosseur d'une noix muscade ou d'une aveline. Il est enveloppé ainsi que le chorion dans la membrane caduque de Hunter ; et en ouvrant cette membrane, on peut l'extraire de la cavité qu'il occupe sans déchirer les lames du chorion. Il n'y a aucune espèce de communication entre ces deux enveloppes. La cavité du chorion contient une sorte de fluide rouge, transparent, de la consistance du blanc d'œuf, traversé en plusieurs sens par une membrane incolore très-ténue : disposition analogue à celle de l'humeur vitrée dans l'œil. Le docteur P. assure n'avoir jamais trouvé aucune trace de la membrane qui, dit-on, tapisse le chorion, et en particulier de l'allantoïde.

2.° L'amnios est semblable à une petite vessie, et se trouve dans le liquide que contient la cavité du chorion; ordinairement pyriforme, il est cependant quelquefois globuleux, et sa grosseur, vers le quatorzième jour de la vie utérine, varie du volume d'un pois à celui d'un haricot. Lorsqu'on n'a pas l'habitude des dissections délicates, il arrive qu'on enlève ce petit corps du liquide qui l'environne, et qu'on pourrait croire alors à l'existence d'un œuf sans embryon : cet accident est arrivé tout récemment à M. Pockels. Pour bien mettre l'amnios à découvert, il faut, à l'aide de pinces et de ciseaux, enlever avec beaucoup de soin le fluide albumineux dont nous venons de parler, et sa membrane. On aperçoit alors un petit corps blanc; c'est l'embryon et les organes qui lui sont unis, ainsi que l'amnios. Cette vésicule est habituellement unie au chorion par son pédicule pyriforme, au moyen d'une petite membrane assez dense; tandis que, par son extrémité conique, elle s'avance dans le liquide albumineux. Ses parois

sont tout-à-fait diaphanes, et renferment un liquide clair et transparent.

3.° On peut, même au quatorzième jour de la grossesse, distinguer l'embryon à l'œil nu; il se présente sous la forme d'un corps blanc, jaunâtre, d'à peine un douzième de pouce (mesure anglaise) de longueur, applati vers la partie moyenne, plus épais à ses extrémités, un peu arrondi et d'une consistance gélatineuse. Jusqu'au douzième jour, l'embryon est placé en dehors de l'amnios : sa partie postérieure est logée dans une légère dépression située à la face externe de cette membrane, à laquelle elle est unie par une membrane celluleuse et transparente. Il résulte de cet arrangement qu'on peut le détacher de l'amnios sans ouvrir cette vésicule; enfin, sa surface antérieure est en rapport avec le chorion.

4.° A une certaine époque (vers le huitième jour), l'embryon, comme on vient de le voir, adhère par sa partie postérieure à la surface externe de l'amnios; mais par les progrès du développement, il finit par pénétrer dans la cavité de cet organe. Vers le seizième jour, ce changement a eu lieu, et l'on voit l'embryon placé tout près de la face interne de la vésicule amniotique et sans cordon ombilical. On peut reconnaître la tête et les membres postérieurs qui paraissent comme de petits nœuds saillans et blanchâtres; le dos est encore concave. A mesure que le développement a lieu, l'embryon descend de plus en plus dans la cavité de l'amnios, et la cloison de la surface antérieure s'alonge progressivement.

5.° Avant et même quelque temps après le passage de l'embryon dans l'amnios, on trouve au dehors de cet organe et réunies avec l'embryon, deux parties importantes : savoir, la *vésicule érythroïde* et *la vésicule ombilicale.*

6.° La première, qu'on n'avait pas aperçue jusqu'à

présent, est une sorte de petite vésicule comprimée, alongée, pyriforme, et dont l'extrémité arrondie repose sur l'amnios au-dessus de la partie la plus basse de l'embryon; et dont l'autre extrémité, plus petite, s'ouvre dans l'abdomen de l'embryon; un peu avant cette insertion, elle est légèrement courbée et dilatée. Dans les œufs de huit à douze jours, cette vésicule a trois fois la longueur de l'embryon, et vers la quatrième semaine, on ne peut plus l'apercevoir. Il est facile de la détacher de la surface externe de l'amnios et de l'enlever avec l'embryon; mais il arrive quelquefois qu'elle y adhère si intimement, qu'on ne peut l'en séparer.

7.° La vésicule érythroïde est transparente, d'une couleur blanche laiteuse, et dans ses parois, qui sont très-grandes proportionnellement à son volume, on aperçoit une grande quantité de petits globules rouges disséminés çà et là dans tous les sens, mais qui perdent promptement leur couleur dans l'esprit de vin. Il y en a plusieurs groupes qui forment comme une double corde interrompue par intervalle, et dans laquelle on n'aperçoit d'abord que des globules d'un blanc jaunâtre. Immédiatement après l'entrée de l'embryon dans la cavité de l'amnios, ce filament paraît, à l'œil nu, comme un cordon vermiforme couché dans le creux de la vésicule érythroïde; au milieu de cette vésicule, il se divise en deux petits canaux, visibles seulement avec une forte loupe, et qui pénétrent dans l'abdomen du fœtus.

8.° Lors du passage de l'embryon dans la cavité de l'amnios, la grosse extrémité de la vésicule érythroïde s'en détache, et suit l'abdomen du fœtus qui se retire dans l'espèce de gaîne formée par l'amnios, la remplit complètement, et, dans l'œuf humain, cette tunique érythroïde devient ainsi le cordon ombilical. Ce changement s'opère vers la troisième semaine, et dans les œufs bien

conformés, on ne trouve plus, à cette époque de la gestation, la vésicule érythroïde à la surface de l'amnios. Au contraire, on voit souvent dans les œufs bien conformés, même vers la quatrième ou cinquième semaine, près de l'insertion du cordon ombilical, la grosse extrémité de la vésicule érythroïde oblitérée, et qui paraît comme une lamelle blanche placée vis-à-vis de la vésicule ombilicale, à la surface de l'amnios, et venant se perdre dans la gaîne du cordon ombilical.

9.° Le cordon vermiforme, dont nous avons parlé (§ 7), se porte en haut, vers l'abdomen de l'embryon, en formant plusieurs circonvolutions; son extrémité simple et arrondie reste dans la vésicule érythroïde, qui enveloppe les deux petits canaux qui pénètrent dans l'embryon, et sa cavité s'oblitère graduellement de sa grosse extrémité vers l'abdomen du fœtus. Dans l'état naturel, il reste, dans ce point, jusqu'à la onzième ou douzième semaine, une petite ouverture de la vésicule érythroïde qui communique avec la cavité abdominale, et où l'on trouve, même à une époque très-avancée de la gestation, plusieurs anses d'intestins : disposition que l'on connaît déjà. Vers le vingtième jour, ces cordons, recourbés supérieurement, pénètrent entièrement dans le fœtus, et alors sa partie moyenne ne paraît plus applatie, son dos n'est plus concave et l'abdomen devient proéminent.

10.° Un examen attentif du développement progressif de ce cordon vermiforme, l'existence de son passage dans l'abdomen de l'embryon; cette partie qui reste en arrière dans l'extrémité abdominale du cordon ombilical, et qui paraît être réellement l'intestin, prouvent d'une manière indubitable que le fait découvert par Oken dans les mammifères, se rencontre de même dans l'embryon humain; c'est-à-dire, que les intestins naissent, du moins en partie, dans la vésicule érythroïde, et que dans le fœtus humain

ils se forment non aux dépens des tuniques de cette vésicule, mais dans sa cavité.

11.° La vésicule ombilicale est le second organe important, placé au dehors de l'amnios, qui soit en connexion avec l'embryon. Elle est globuleuse, un peu plus grosse que l'embryon, située un peu au-dessus du sommet de sa tête, et très-lâchement unie à l'amnios. Elle est ordinairement d'une couleur blanche-jaunâtre, transparente, et remplie d'un liquide limpide comme de l'eau et qui ne se trouble pas dans l'esprit de vin. L'auteur assure n'y avoir jamais aperçu de globules rouges et encore moins de vaisseaux, soit à sa surface soit dans son intérieur. Cette vésicule augmente de volume, en proportion de l'embryon, jusqu'au moment où le cordon ombilical apparaît; mais même alors, elle n'a que deux lignes de diamètre et ne s'accroît pas davantage.

12.° De la vésicule ombilicale il naît un canal extrêmement fin, d'une à trois lignes de long, et qui, à l'œil nu, paraît comme un fil blanc très-délié, placé sur l'embryon dans la vésicule érythroïde, au point où elle se recourbe et se dilate. Immédiatement après l'existence réelle des intestins (§ 9.), on aperçoit, à l'aide d'une forte loupe, deux filets très-fins qui, de ce canal, se portent dans la vésicule érythroïde; l'un se dirige vers l'embryon, et l'autre a paru suivre une direction contraire; mais sa grande finesse a empêché l'auteur de l'observer avec exactitude.

13.° Lorsque le cordon ombilical existe, la vésicule ombilicale se réunit à la surface extérieure de l'amnios, et à mesure que cet organe se remplit davantage de liquide, elle se sépare de plus en plus du point où elle était d'abord attachée, et de l'insertion du cordon ombilical; en même temps le canal qui est en rapport avec la vésicule érythroïde s'alonge proportionnellement. La vésicule om-

bilicale s'oblitère et se convertit ensuite en un point blanc, arrondi, qui persiste quelquefois jusqu'à la fin du troisième mois de la gestation. Le canal très-délié, dont les deux branches se portent avec les circonvolutions intestinales dans l'abdomen de l'embryon, à travers la vésicule érythroïde, forme les vaisseaux omphalo-mésaraïques qu'on peut voir jusqu'à la 9.e semaine; il s'oblitère enfin avec la vésicule ombilicale et se transforme en un filet blanc, très-fin, qui pénètre dans l'embryon avec le cordon, et se divise en deux branches lorsqu'il est arrivé près du mésentère. M. Pockels n'a jamais pu découvrir aucune trace de sang rouge ni dans ce canal ni dans ses branches.

14.° Ces deux organes, la vésicule érythroïde et la vésicule ombilicale, sont essentiellement nécessaires au développement de l'embryon. Il est probable que la vésicule ombilicale est semblable à l'une de ces distensions vésiculaires qui, dans les animaux, forme la tunique érythroïde, mais elle paraît être un organe particulier dans l'œuf humain; il paraîtrait aussi que le liquide qu'elle contient sert au développement du fœtus jusqu'au moment de la formation des vaisseaux ombilicaux, et que cette action s'opère au moyen des vaisseaux omphalo-mésaraïques qui, à cette époque, s'ouvrent dans la vésicule érythroïde, et enfin que les vaisseaux ombilicaux proprement dits se forment dans les parois de la vésicule érythroïde, soit qu'ils proviennent de l'embryon, soit qu'ils prennent leur origine dans les parois de cet organe.

15.° L'examen des œufs humains mal conformés fournit des preuves en faveur de ces aperçus. Lorsque ces deux organes manquent, (peut-être dès l'origine) l'embryon paraît comme une strie très-petite et à peine visible, ou comme une lamelle irrégulière, suspendue par un fil très délié dans la cavité de l'amnios qui est alors distendu outre mesure. L'embryon est souvent si

petit qu'on le cherche long-temps envain dans la vésicule amniotique; quelquefois on ne trouve qu'un petit filet qui paraît comme le reste du cordon ombilical; d'autres fois enfin l'œuf malade est tout-à-fait vide. Si la vésicule érythroïde est trop fortement adhérente à l'amnios, le cordon ombilical est semblable à un filet très-court et très-délié, ou à une gaine remplie de matières salines dans laquelle on ne découvre aucune trace de circonvolutions intestinales, mais seulement quelques filets semblables à des vaisseaux allant de l'embryon vers le centre, et qui paraissent être les vestiges des vaisseaux ombilicaux. Dans ces cas, le ventre de l'embryon est toujours vide, tantôt transparent, et tantôt comprimé; il est aussi déformé et paraît végéter quelque temps par une action qui lui est propre jusqu'à ce qu'enfin il soit expulsé de l'utérus. Dans ces œufs mal conformés, la vésicule érythroïde est très-grande proportionnellement; elle a l'aspect d'une ligne très-blanche, qui s'étend de l'insertion du cordon ombilical à un ou deux pouces au-dessus de l'amnios, à la surface extérieure duquel elle est fortement adhérente. La vésicule érythroïde, dans ces cas, à cause de la grande distension de l'amnios, est aussi longue que le filet de la vésicule ombilicale. Cette dernière, suivant les observations de M. P., disparaît complètement ou s'oblitère de très-bonne heure, de même que son canal, lorsque la vésicule érythroïde ne pénètre pas dans la gaine du cordon ombilical. Le seul vestige qu'il en reste alors est une lamelle blanche, adhérente à l'amnios, très-peu apparente, et de laquelle part un filament qui se porte vers le point d'insertion du cordon ombilical, mais qui, souvent, avant d'arriver à ce point, se perd dans l'amnios.

16.° Dans ces cas, l'embryon prend, en s'accroissant, une forme tout-à-fait méconnaissable, ou bien il se développe très-imparfaitement; et lorsque les vésicules om-

bilicale et érythroïde cessent de fournir à sa nourriture, son développement s'arrête tout-à-coup, et il meurt. Il n'absorbe pas la liqueur de l'amnios; la sécrétion fournie par les membranes de l'œuf s'écoule, et l'œuf lui-même est expulsé de l'utérus. Ces œufs mal conformés peuvent rester plusieurs mois dans la matrice; la femme qui se croit dans le 2.e 3.e, ou 4.e mois de sa grossesse, fait une fausse couche et produit un œuf de 2 à 3 pouces de diamètre, qui, par sa forme et par son volume, annonce qu'il n'est que dans les premières semaines de son développement. Cette expulsion prématurée de l'embryon, dépendante d'un développement défectueux des vésicules ombilicale et érythroïde, et des rapports non naturels des diverses parties de l'œuf, est évidemment la cause la plus ordinaire des nombreux avortemens qui ont lieu dans les premiers mois de la gestation. Les agitations de l'esprit et l'exercice violent du corps qu'une femme enceinte supporte sans inconvénient lorsque l'embryon jouit de la vie, deviennent, lorsque l'œuf est mal conformé, une cause des plus ordinaires de l'avortement.

17.° Il est facile, d'après la description que nous avons donnée, de reconnaître les conditions dans lesquelles la situation et la forme de l'embryon permettront d'observer les vésicules ombilicale et érythroïde. Le docteur P. observe que sur 30 œufs, que d'après leur volume on pouvait regarder comme de 2 à 3 semaines, un seulement sur quatre était formé naturellement dans toutes ses parties, et propre aux recherches que nous avons indiquées. Le nombre des œufs mal conformés est si grand, qu'Osiander offrait de parier que, dans le premier œuf qu'on lui présenterait non ouvert, on ne trouverait pas de vésicule ombilicale.

L'existence de la vésicule érythroïde dans les premiers temps de la vie de l'œuf humain, qui fait le sujet du mémoire que nous venons d'analyser, a été indiquée chez

les animaux par Everard, dans son ouvrage intitulé : *Novus et Geminus hominis brutique animalis exortus ;* nous en trouvons encore une figure dans les *Observationes anatomicæ* de Needham (Leyden, 1743) sous le nom de *Corpus glandulosum Everhardi quod fœtum utero connectit.* Quoi qu'il en soit, le docteur Pockels nous paraît être le premier qui ait avancé que cet organe existe dans l'œuf humain. Nous croyons que de nouvelles recherches sont nécessaires avant d'adopter une opinion à cet égard. Quant à la vésicule ombilicale, la première figure en a été donnée par Albinus en 1754, (*Acad. annot. Lib.* 15. *Leyden.*) et ensuite par Wrisberg en 1764, (*Descriptio anat. embryonis obs. illus. Gotting.*) et cependant son existence dans l'embryon humain n'est pas encore généralement admise.

Observation d'un cas d'hémorrhagie utérine heureusement traité par la transfusion ; par Waller (1).

Nous avons déjà publié dans ce journal (2) deux observations de ce genre, dans lesquelles l'opération de la transfusion a été couronnée du plus heureux succès. Celle dont nous allons donner un aperçu à nos lecteurs ne nous a pas paru moins intéressante que les précédentes, et elle vient encore en confirmer le résultat que nous regardons comme d'une importance majeure.

La femme qui en est le sujet gardait le lit depuis trois semaines, et était tellement épuisée par des vomissemens et des nausées continuels qu'elle n'avait plus la force de se retourner seule dans son lit. Elle fut prise des douleurs de l'enfantement le samedi 29 avril, vers 3 heures du ma-

(1) *The Lond. Med. and Phys. Journ.*, *june* 1826, p. 458.
(2) Voy. *Arch. gén. de Méd.*, décembre 1825.

tin. M. Waller s'y rendit vers 10 heures. Depuis 5 heures elle éprouvait une violente hémorrhagie qui ne faisait qu'augmenter. Le pouls était à peine sensible au poignet, et la faiblesse générale était extrême. L'enfant présentait l'épaule; M. Waller se hâta de faire la version et de terminer l'accouchement. Loin de diminuer, le collapsus augmentait considérablement : une petite quantité d'eau-de-vie, administrée à l'intérieur, ne produisit aucun effet. Le pouls était imperceptible, la respiration laborieuse et profonde; en un mot, son état d'épuisement était tel qu'il n'était pas possible d'être plus voisin de la mort, « Et je dois avouer, dit M. Waller, que je ne croyais guère à la tentative que j'allais faire ».

Les préparatifs de l'opération durèrent près d'une heure. La malade était au plus bas. Aidé de M. Doubleday, M. W. ouvrit une veine du bras et injecta, à la manière ordinaire, treize gros de sang pris d'un homme robuste. La malade, comme on l'a su depuis d'elle-même, était si faible qu'elle ne voyait ni n'entendait plus, qu'elle ne pouvait parler et qu'elle ne sentit pas l'instrument qui ouvrit la veine, enfin qu'elle n'avait pas la moindre idée de ce qu'on lui faisait. Cette première tentative ne parut produire aucun effet : peut-être cependant le pouls était-il plus sensible; mais, à dater de ce moment, l'agitation extrême, qui existait auparavant, cessa complètement. Cinq minutes après, on injecta encore treize gros de sang; le pouls devint sensible, mais il était très-faible. Au bout de cinq autres minutes, on introduisit dans la veine une once et demie de sang. Il en résulta une grande amélioration du pouls qui offrit cent quarante pulsations par minutes. La malade, dès ce moment, put répondre à toutes les questions. Une demi-heure après, on injecta encore quinze gros de sang pris du neveu de M. Waller, jeune homme âgé de quatorze ans et d'une bonne santé. Les résultats de cette dernière

injection furent encore plus manifestes. L'état général de la malade était considérablement amélioré. Le pouls, assez fort, donnait cent trente pulsations par minute; l'aspect général était satisfaisant, la chaleur bonne, etc.

A huit heures du soir, M. W., qui avait été obligé de s'absenter, trouva la malade dans un état très-satisfaisant. Le pouls était à 140, régulier, quoique petit; la figure calme; la langue nette et humide; seulement, l'irritation de l'estomac persistait et la malade rejetait aussitôt tout ce qu'elle prenait. Enfin, le septième jour après cette opération, elle put rester levée pendant une demi-heure, et le douzième, elle était en pleine convalescence.

M. Waller termine ainsi cette observation importante : « On doit remarquer que, dans ce cas, l'introduction du sang dans la veine n'a produit aucun symptôme de malaise momentané, et je présume que cela est dû à l'extrême lenteur avec laquelle j'ai injecté le sang; car, d'après certaines expériences que j'ai aidé à faire tout récemment, je crois pouvoir conclure que l'injection prompte et forcée du sang dans les veines produit, chez les animaux, plusieurs symptômes fâcheux, et que, lorsque l'animal est dans un état d'épuisement extrême, on détruit l'action du cœur en poussant avec force dans les veines une trop grande quantité de sang.

Observation sur les effets de l'Iode dans un cas d'ulcère cancéreux; par G. Nesse Hill (1).

Une veuve, âgé de soixante-deux ans, d'une constitution détériorée par des travaux pénibles, et mère de dix enfans, portait au sein un vaste ulcère, profond, fétide, à bords durs et inégaux. Les côtes sous-jacentes étaient à

(1) *Edinburgh Med. and Surg. Journ.*, april 1826, p. 282.

nu, mais encore recouvertes de leur périoste. L'état général était très-mauvais, et la malade, outre une petite toux sèche et fréquente, offrait tous les symptômes d'un dépérissement rapide. L'ulcère présentait tous les caractères du carcinôme. M. Hill conseilla d'abord l'application d'un cataplasme de carottes crues, rapées, renouvelé toutes les six heures; quelques laxatifs pour rétablir la liberté du ventre et la solution arsénicale de Fowler, à la dose de 15 gouttes trois fois par jour. Au bout de deux mois de ce traitement, l'état général s'était sensiblement amélioré, et l'ulcère fournissait une suppuration moins fétide. On appliquait à sa surface des plumasseaux de charpie trempés dans la solution arsénicale affaiblie; le tout était recouvert du cataplasme de carottes. Six mois après, la santé générale était tellement améliorée et l'aspect de l'ulcère si favorable comparativement à ce qu'il était, qu'on crut pouvoir essayer la compression d'après la méthode de M. Young. La malade s'y soumit patiemment pendant trois mois; à cette époque, les bords de l'ulcère paraissaient tendre à la cicatrisation; mais toutes les parties circonvoisines, les glandes de l'aisselle, etc., se tuméfièrent et devinrent douloureuses au point qu'on fut obligé de cesser la compression. Tous les symptômes fâcheux reparurent avec une nouvelle intensité. Un fongus d'un aspect livide, se développa au centre de l'ulcère qui devint le siége d'hémorrhagies fréquentes, qu'on arrêtait d'ailleurs facilement au moyen de la terre bolaire et de l'alun. On fit alors prendre à la malade du quinquina et de l'opium. L'ulcère était pansé avec diverses substances excitantes. Quelques points se cicatrisèrent; mais de nouveaux tubercules se formaient, s'ulcéraient et renouvelaient ainsi la maladie. Cet état dura environ deux ans, tantôt pire, tantôt meilleur. Enfin, après avoir essayé de tous les moyens tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, M. Hill

résolut de tenter l'usage de l'iode. En conséquence, il fit appliquer deux fois par jour, sur toute la surface de l'ulcère, qui avait alors environ six pouces de diamètre, un onguent d'hydriodate de potasse (ʒ j. de ce sel sur ℥ j. d'axonge). Non-seulement ces applications ne produisirent pas de douleurs, mais la malade assura qu'elle en éprouvait un soulagement marqué. Quelques jours après, on lui fit prendre la solution d'hydriodate de potasse (36 gouttes dans ℥ j. d'eau distillée) à la dose de 30 gouttes par jour; une dose plus forte donnait des nausées et des vomissemens. Au bout de quelques jours de ce traitement (on avait cessé l'emploi de tous les autres moyens), la matière fournie par l'ulcère, qui était très-abondante, ichoreuse, très-fétide et corrosive, s'améliora sensiblement; l'ulcération elle-même prit un bien meilleur aspect; les tubercules livides se ramollirent et se détachèrent complètement; enfin les douleurs lancinantes et les hémorrhagies cessèrent. Quelques semaines après, toute la surface ulcérée offrait l'apparence d'une plaie simple en voie de guérison, et fournissant un pus de bonne nature; tous les points d'induration existant aux alentours s'étaient ramollis et avaient fini par disparaître complètement; enfin, au bout de quatre mois, toute la partie inférieure de la plaie était cicatrisée; le mois suivant, la cicatrisation, qui se faisait de bas en haut, avait fait de nouveaux progrès, et cet ulcère, naguère si affreux, était réduit à la grandeur d'une pièce de *six pences*. La glande mammaire, non-seulement du côté malade, mais aussi de l'autre, avait complètement disparu; il n'en restait aucun vestige. De tout cet appareil de symptômes effrayans, il ne subsistait plus qu'une légère induration de la peau d'un demi-pouce de long et de l'épaisseur du doigt d'un petit enfant. On conseilla des frictions sur ce point avec la pommade d'hydriodate de potasse, deux fois par jour, dans l'espoir de le

voir promptement disparaître ; mais ce fut en vain : les brillantes espérances de guérison qu'avait conçues M. Hill, s'évanouirent rapidement. Malgré l'emploi rationnel des mêmes moyens, ce point d'induration devint livide, augmenta de volume ; la cicatrice se rompit, et, en un mot, tous les symptômes les plus graves reparurent successivement et firent périr cette malheureuse femme avec tous les signes d'une diathèse cancéreuse.

Malgré l'issue funeste de ce cas intéressant, nous croyons qu'il est impossible de douter de l'efficacité de l'iode. Les changemens heureux qui ont si promptement suivi son emploi, doivent, ce me semble, engager à le mettre en usage dans les maladies de ce genre, et surtout à ne pas attendre que l'affection ait fait de grands progrès.

Expériences sur les blessures du cristallin et de sa capsule; par le docteur F. C. Dicterich (1).

L'ouvrage que nous avons sous les yeux, a remporté le prix proposé par la Faculté de Médecine de Tubingen pour 1821—22, et c'est en même temps la Dissertation Inaugurale du docteur Dieterich. La question mise au concours, était conçue en ces termes :

« *Cum successiva evolutio cataractæ traumaticæ nondùm satis accuratè observata sit, diligentiùs jàm exponantur phenomena quæ lentis cristallinæ systemati punctione vulnerata in mammalium oculo de die in diem sese excipiunt. Imprimis disquiratur, primùm, quomodò phenomena modificentur prout aut sola capsula lentis, sive anterior sive posterior, aut etiam ipsa lens vulneratur, deindè quodnam momentum vapores acidorum concentratorum et naphtharum ad excitandam catarac-*

(1) Un vol. in-8.° *Tubingen*, 1824.

tam liquoris Morgagni habeant; deinquè num capsulæ lentem afficiens inflammatio et lentis obscuratio incipiens, iteratâ evacuatione humoris aquei queant? »

L'ouvrage du docteur Dieterich est divisé en cinq parties que nous allons successivement faire connaître à nos lecteurs..

1.° *Blessures de la partie antérieure de la capsule cristalline.* L'auteur, dans cette première partie, rapporte le détail de trente-six expériences faites sur divers animaux, et surtout sur des chiens. Avec une aiguille à cataracte très-étroite, il a déchiré la partie antérieure de la capsule cristalline (qu'il nomme capsule antérieure), sans que cette lésion ait été jamais suivie de cataracte capsulaire. Sur quatorze expériences, dans lesquelles on se borna à une simple piqûre de la membrane, il arriva une seule fois d'observer une tache blanche de forme pyramidale sur la capsule antérieure; une seule fois aussi, il s'ensuivit une cataracte lenticulaire : probablement dit l'auteur, parce qu'en faisant l'expérience, j'avais blessé le cristallin. Dans presque tous les cas, il s'est formé, sur la capsule antérieure, un nuage blanc, plus ou moins grand, dont nous aurons l'occasion de parler plus tard. En général, les bords de la piqûre parurent complètement réunis après la disparition de ce flocon blanc, et ne présentèrent aucune apparence de cicatrice. En répétant la piqûre à plusieurs reprises sur le même point, il se forma des adhérences entre la capsule ainsi blessée et la partie correspondante du cristallin resté intact. Le docteur Dieterich divisa ensuite horizontalement la capsule antérieure, en dirigeant l'incision de dedans en dehors. Dans aucune des neuf expériences qu'il fit de cette manière, il ne se développa de cataracte capsulaire; dans un cas seulement, il y eut cataracte de la lentille; mais les mouvemens de l'animal étaient si violens pendant l'opération, qu'il est

très-probable que le cristallin lui-même fut atteint par l'instrument. La blessure présenta exactement la même apparence que dans les cas précédens, et guérit de la même manière. La blessure de la capsule fut dirigée perpendiculairement dans sept expériences; la transparence de la membrane n'en fut pas davantage altérée; seulement, dans ce cas, les lèvres de l'incision paraissaient plus écartées, et ces lésions guérissaient plus lentement que les autres. Dans un cas on pratiqua une incision transversale et une autre perpendiculaire, et au bout de quarante jours on examina l'œil, après avoir sacrifié l'animal. On trouva entre la capsule antérieure et le cristallin une opacité qui s'étendait du centre vers la circonférence et qui résultait d'une foule de petites lignes blanches adhérentes au cristallin et à la capsule. Morand et Hoin ont observé dans l'homme des cataractes semblables. Le premier dit avoir trouvé, dans un cas de cataracte capsulaire, une sorte de réseau filamenteux s'étendant du centre de la lentille vers sa circonférence (1). Hoin rapporte une observation semblable; la malade, qui pouvait distinguer les couleurs et les objets d'un grand volume, mourut à l'hôpital sans avoir été opérée. En examinant l'œil, on trouva le cristallin un peu plus dense que de coutume et en partie opaque, et vers son centre, un grand nombre de stries blanches qui s'étendaient vers sa circonférence, et pénétraient dans toute son épaisseur. Ni l'un ni l'autre de ces auteurs ne fait mention de ce qui peut avoir occasionné cette maladie (2).

L'auteur rapporte ensuite six expériences faites pour connaître quelle influence peuvent avoir sur la production de la cataracte capsulaire des incisions de la capsule anté-

(1) *Mercure de France*, août, 1759.
(2) *Mém. de l'Acad. de Dijon*, tom. I.er, 1769.

rieure, faites dans plusieurs directions à la fois. Dans un cas seulement on observa, sur la capsule antérieure, un petit flocon blanc qui paraissait formé de filamens blancs disposés parallèlement les uns aux autres. Il se forma, dans un autre cas, une cataracte de la lentille; mais l'auteur pense que certainement cet effet résultait de la blessure du cristallin au moment de l'opération; car la capsule antérieure était si mince que l'on dût nécessairement comprimer et déranger le cristallin en l'incisant, et d'ailleurs l'opacité se montra très-peu de temps après cette lésion.

Les petits lambeaux de la capsule, résultant des incisions en divers sens, furent ordinairement absorbés; il restait à leur place une ouverture plus ou moins grande, arrondie, et dont les bords, entourés d'abord d'un nuage blanc, s'unissaient enfin à la lentille cristalline.

De tous ces faits l'auteur tire les conclusions suivantes :

1.° La partie antérieure de la capsule du cristallin ne contribue que très-peu à la nutrition de ce corps, puisque les blessures les plus grandes de cette membrane, excepté celles qui sont accompagnées de lésions de la lentille elle-même, ne paraissent avoir aucune influence sur cet organe. Le cas suivant, rapporté par Marenheim, prouve la vérité de cette assertion chez l'homme : « Sachant, dit-il, que le malade avait une cataracte cristalline, je saisis la capsule avec un petit crochet, et je la déprimai vers le fond de la chambre antérieure; je la laissai dans cette situation, parce que son bord inférieur était fortement adhérent. Le malade recouvra la vue (1). Pellier opéra de la même manière un malade chez lequel la capsule antérieure seule était opaque. Après qu'elle fut abaissée, le malade recouvra la vue, et on ne crut pas devoir toucher au cristallin (2);

(1) *Richter's Bibliotek.*, vol. VI; pag. 582.
(2) *Ibid.*, vol. VIII, pag. 29.

2.° La capsule antérieure est douée d'une grande vitalité; en effet, à la suite des lésions les plus grandes, elle a toujours conservé sa transparence; et de simples incisions transversales ont guéri complètement sans laisser de cicatrice. Richter (1) assure que, sur cinquante cataractes, il n'en a trouvé qu'une seule de la capsule antérieure, et Henkel (2) trouva sur le cadavre d'une personne, morte quelque temps après avoir subi l'opération de la cataracte par abaissement, trouva, dis-je, toute la capsule transparente, la blessure de la partie antérieure de cette membrane parfaitement guérie, enfin, à la capsule postérieure une ouverture communiquant avec le corps vitré dans le point où le cristallin y avait été repoussé. La cavité de la capsule était remplie d'un liquide transparent. Richter (3) observa sur un vieillard la capsule postérieure du cristallin opaque, ossifiée dans quelques points et adhérente à la membrane hyaloïde, tandis que l'antérieure conservait toute sa transparence. Ce fait prouve encore que les deux moitiés de la capsule cristalline ont une vie et une organisation différentes; d'ailleurs, on sait que l'antérieure est plus épaisse que la postérieure.

L'auteur cherche ensuite à expliquer la formation du flocon blanc dont nous avons parlé ci-dessus. Il y a, dit-il, trois manières de se rendre raison de ce phénomène : il peut provenir, 1.° de l'humeur de Morgagni; 2.° de la couche extérieure et demi-fluide du cristallin; 3.° enfin il peut être formé par la sécrétion d'une matière particulière, peut-être de lymphe coagulable. Il paraît pencher pour la première de ces suppositions, mais il n'affirme rien à cet égard. Nous pencherions plutôt vers la dernière. Cette

(1) *Richter's Bibliot.*, vol. II, pag. 2.
(2) *Ibid.*, vol. V, pag. 422.
(3) *Ibid.*, pag. 226.

tache blanche paraît destinée à boucher mécaniquement la blessure de la capsule, et à empêcher ainsi l'écoulement de l'humeur aqueuse.

2.° *Blessures de la partie postérieure de la capsule.*—La difficulté de produire une cataracte de la capsule postérieure est encore plus grande que pour l'antérieure. Toutes les expériences faites sur la capsule postérieure ont prouvé qu'elle est aussi peu irritable que l'antérieure; et quoique bien certainement elle reçoive des branches de l'artère centrale de la rétine et plusieurs autres des artères des corps ciliaires, le docteur Dietcrich assure n'y avoir jamais aperçu aucune trace d'inflammation, ni de vaisseaux sanguins. Il fait observer que, dans ces expériences, les lésions de la capsule postérieure ont produit bien plus souvent l'opacité du cristallin que celles de l'antérieure; et il en conclut qu'elle est plus nécessaire à la nutrition de la lentille. Cependant, nous sommes portés à croire que cette fréquence plus grande de la cataracte lenticulaire, peut s'expliquer par la difficulté beaucoup plus grande de faire l'expérience sans blesser la lentille cristalline. Sur sept expériences de simple piqûre de la capsule postérieure, deux ne produisirent aucun changement dans l'œil; dans trois autres, on aperçut au fond de l'œil un léger nuage, correspondant probablement au flocon blanc dont nous avons parlé plus haut, et que sa situation profonde empêchait de distinguer. Ce nuage disparut au bout de vingt et un jours. Une seule fois, il se forma une cataracte lenticulaire, et dans un autre, il y eut iritis et suppuration de presque tout le globe de l'œil. Dans douze expériences, on fit des incisions à la capsule postérieure; et dans onze cas, il se forma une cataracte lenticulaire; dans sept, l'opacité du cristallin se développa sans aucun signe d'inflammation de l'œil; dans trois, il y eut de légers symptômes d'iritis, et dans trois enfin, la cataracte

s'accompagna, dans son commencement, de l'opacité de l'humeur vitrée. Les piqûres de la capsule postérieure guérirent avec peine, et les incisions ne se réunirent jamais.

3.° *Blessures du cristallin.* — Les expériences faites sur le cristallin peuvent se diviser en trois classes, savoir : 1.° blessures de la surface antérieure ou postérieure du cristallin; 2.° celles du centre de ce corps, et 3.° son déplacement de sa situation naturelle. De ces expériences, il paraît résulter que le cristallin n'a qu'un très-faible degré d'irritabilité; que ses surfaces sont moins irritables que son centre, que les lésions de la surface antérieure ont été moins souvent suivies de cataracte que celles de la partie postérieure; que dans les jeunes animaux, le cristallin, presque diffluent, peut supporter les lésions les plus grandes sans inconvénient; mais que le déplacement est toujours suivi de la mort du cristallin, quoique d'ailleurs sa capsule reste constamment transparente. Les lésions de la partie antérieure de la lentille cristalline n'ont jamais produit aucun effet apparent, ni sur le cristallin lui-même, ni sur sa capsule, ni même sur aucune partie de l'œil. Dans dix-sept expériences, dans lesquelles on piqua le cristallin, douze ne furent suivies d'aucun changement dans l'œil, excepté toutefois le nuage blanc dont on a parlé ci-dessus; dans un seul cas, il survint une iritis, mais sans accident pour l'œil; dans un autre, il y eut suppuration du globe de l'œil; dans trois cas, ces piqûres furent suivies de cataracte du cristallin, dont deux furent accompagnées d'iritis. Dans neuf cas de simple incision de la lentille à sa partie antérieure, quatre ne produisirent aucun changement morbide dans l'œil; dans ces expériences, l'incision fut dirigée de la circonférence au centre du cristallin, et non directement d'avant en arrière. Dans cinq autres cas, au contraire, dans lesquels la len-

tille fut presque entièrement divisée, il s'ensuivit une cataracte lenticulaire. Sur huit animaux on incisa le cristallin dans plusieurs directions en même temps. Tant que l'incision ne pénétrait pas au-delà de la première moitié de l'épaisseur du cristallin, il n'y avait aucun changement dans l'œil; dans un cas, une portion du cristallin fut séparée du reste, en pratiquant l'expérience. Cette portion ainsi isolée devint opaque et fut absorbée, tandis que le reste du cristallin resta transparent. Dans un autre cas, le cristallin divisé fut presque entièrement absorbé sans qu'il s'y manifestât aucun changement pendant ce travail; la capsule restant conserva, à peu de chose près, son aspect naturel. Une circonstance digne de remarque dans ce cas fut l'opacité de la tunique interne de la cornée transparente; résultat qu'on doit certainement attribuer à l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. Dans cinq cas de blessures du cristallin, de sa face postérieure vers l'antérieure, deux ne produisirent aucun changement dans l'œil, mais il est vrai que la blessure du cristallin était très-superficielle. L'inflammation détruisit l'œil dans un cas, et dans les deux autres il y eut cataracte lenticulaire. Sur onze expériences, ayant pour but de déplacer le cristallin, trois seulement ne furent pas suivies de cataracte lenticulaire, dans toutes les autres le cristallin devint opaque et en même temps il se manifesta de violentes inflammations de l'iris et des corps ciliaires. Les blessures superficielles du cristallin, quand elles ne furent pas accompagnées de déplacement de cet organe ou d'aucune lésion des parties environnantes, ne furent jamais suivies d'aucun changement appréciable dans l'œil, même quand elles pénétrèrent jusqu'à un quart de ligne dans l'épaisseur du cristallin. Quelques jours après l'expérience, ces blessures étaient complètement guéries. L'auteur pense, et nous croyons à juste titre, que la plus

grande fréquence de la cataracte lenticulaire et de l'inflammation à la suite de blessure de la face postérieure du cristallin, après celles de la face antérieure, doit être attribuée, non à aucune différence dans la structure de ces deux surfaces, mais bien à la difficulté beaucoup plus grande d'atteindre la face postérieure du cristallin, sans léser les parties voisines et sans déranger cet organe. Les blessures profondes, surtout celles qui pénétrèrent jusqu'au centre de la lentille cristalline, furent, dans toutes ces expériences, suivies de cataracte lenticulaire, d'iritis, d'inflammation du globe de l'œil; effets qu'on doit attribuer probablement plutôt à l'ébranlement et au dérangement de la capsule et des parties voisines qu'à la blessure du cristallin elle-même. Mais comment l'inflammation de ces parties a-t-elle produit la cataracte; c'est ce que M. Dieterich avoue ne pouvoir expliquer, car il n'a jamais pu découvrir aucune trace de vaisseaux sanguins dans le cristallin ni dans la capsule, même dans les cas où les parties voisines étaient gorgées de sang.

4.° *Application des acides concentrés et des éthers, soit directement, soit sous forme de vapeurs.* — Les acides muriatique, sulfurique et nitrique produisent à-peu-près les mêmes effets sur l'œil. Les vapeurs causent à peine une inflammation superficielle de la cornée, et quelquefois aussi de la conjonctive. L'application directe de ces acides à la cornée a quelquefois détruit rapidement les couches superficielles de cette membrane; d'autres fois elle a été complètement traversée. L'inflammation des parties internes de l'œil a été rarement très-intense, et la destruction du globe de l'œil par la suppuration plus rare encore. Quand l'ulcération n'occupait pas toute l'épaisseur de la cornée, la guérison avait lieu rapidement et la cicatrice était ordinairement transparente. Lorsque l'acide avait détruit toute l'épaisseur de la cornée, on voyait

un cercle de vaisseaux se former autour du point attaqué, et la perte de substance était réparée par une sorte de membrane à-peu-près transparente. L'action de l'acide phosphorique sur l'œil est plus faible que celle des trois précédens, et celle de l'acide acétique la moins forte de toutes. Les yeux des jeunes animaux étaient plus sensibles à l'action des acides que ceux des adultes; résultat contraire à celui que produisent les blessures du cristallin. On n'observa jamais de cataracte à la suite de ces expériences.

5.° *Evacuation de l'humeur aqueuse dans la cataracte lenticulaire commençante.* — Quand l'opacité du cristallin était déjà très-avancée, l'évacuation de l'humeur aqueuse ne la fit jamais disparaître, mais seulement parut en retarder les progrès. Si au contraire elle était peu considérable, cette opération, répétée à plusieurs reprises, la faisait disparaître complètement. En effet, en examinant les animaux après les avoir sacrifiés, on trouva toujours le cristallin transparent. Mais l'opacité existait-elle réellement dans le cristallin? Ou même, en admettant qu'il en fut ainsi, cette opacité ne se serait-elle pas dissipée spontanément? Quoi qu'il en soit, les expériences qui nous occupent ont démontré un fait bien important; c'est que, dans les cas d'inflammation de l'œil, et surtout de l'iris, l'évacuation de l'humeur aqueuse a toujours aggravé la maladie, et a été suivie de la suppuration du globe de l'œil. Dans tous les cas où la capsule cristalline était ouverte avec soin et où l'inflammation de l'œil était modérée, l'évacuation de l'humeur aqueuse a toujours favorisé l'absorption du cristallin. De ces faits, l'auteur tire les conclusions suivantes : 1.° qu'au début de la cataracte capsulaire, il est très-vraisemblable que l'évacuation réitérée de l'humeur aqueuse empêche le développement de la maladie, ou favorise l'absorption du cristallin; 2.° que ce mode

de traitement est surtout applicable aux cas d'opérations de cataracte dans lesquelles quelques morceaux détachés du cristallin ne sont pas absorbés; 3.° que cette opération est toujours contr'indiquée quand il existe inflammation d'une partie quelconque de l'œil. Pour pratiquer cette opération, le docteur Dieterich conseille, 1.° de ne pas faire la ponction de la cornée avec une aiguille, mais avec une lancette très-aiguë ou un bon couteau à cataracte, parce que l'ouverture faite par ces instrumens reste plus long-temps béante, ce qui rend inutile une nouvelle opération; 2.° de ne pas faire la ponction à la partie inférieure de la cornée afin d'empêcher la sortie brusque et instantanée de l'humeur aqueuse, qui est assez ordinairement suivie de la procidence de l'iris ou de son adhérence à la cornée. On devra pratiquer l'ouverture aussi près que possible du bord externe de la cornée, dans une direction perpendiculaire et dans l'étendue d'une ligne. S'il est nécessaire de répéter cette opération, elle devra être faite à quelque distance de la première, et jamais avant que l'ouverture faite antérieurement soit fermée.

Tels sont les résultats principaux des expériences du docteur Dieterich, qui nous ont paru offrir un grand intérêt et une application directe à la pratique chirurgicale. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas étendu ses recherches sur la question de la reproduction du cristallin.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences (1).

Séance du 7 août — L'Académie procède à l'élection d'un membre de la section de chimie, en remplacement de M. Proust, décédé. M. Chevreul est nommé.

(1) Les Séances de l'Académie royale de Médecine sont renvoyées au prochain Numéro.

Amputation de la mâchoire. — M. Dupuytren présente le nommé Ligier, loueur de cabriolets, et deux demoiselles, auxquels il a amputé une grande partie de la mâchoire inférieure. Cet habile chirurgien s'étant aperçu, dans une visite qu'il fit aux Invalides, il y a plus de 14 ans, que quelques-uns avaient eu la mâchoire inférieure emportée par des coups de feu, et qu'ils avaient cependant échappé à la mort, voulut tirer parti de ce fait, pour tenter d'emporter par l'amputation les mâchoires inférieures auxquelles étaient adhérentes des tumeurs qui non-seulement remplissaient la bouche, mais encore en dilatant toutes les parties voisines, donnaient à la figure un aspect hideux. En conséquence il fendit le menton chez un de ces individus (Ligier), et fit l'amputation de la mâchoire de chaque côté des molaires; il réunit les deux lèvres, les os se rapprochèrent, et dans vingt-cinq jours le malade put reprendre ses occupations. Depuis, il a éprouvé une attaque d'apoplexie, qui a été traitée par M. Ségalas. Le portrait de Ligier, tel qu'il était avant l'opération, se trouve exposé au Muséum de l'école de médecine de Paris. M. Dupuytren fait observer que sur dix-sept personnes qui ont été opérées depuis, quinze ont survécu à l'opération.

— *Séance du* 14. L'Académie reçoit une lettre du Ministre de la Marine accompagnant un travail sur la zoologie par MM. Quoy et Gaymard.

M...... fait l'envoi de son ouvrage intitulé: *Physiologie de l'Écriture*. Ce sont des considérations anatomiques sur les mouvemens des bras.

Monstruosité. — M. le docteur Bordot lit une note sur un Chinois âgé de 22 ans, portant sur la partie antérieure de la poitrine un fœtus acéphale, avec une figure fidèlement exécutée représentant le sujet. Il existe deux versions assez différentes sur le compte de cet individu, qui fut conduit à Macao il y a près de trois ans, et soumis à l'inspection des docteurs Zurington et Pearson. Ce dernier, ayant eu pendant deux jours ce Chinois sous les yeux, lorsqu'il était à Canton, a fait les remarques suivantes.

L'individu qui porte cette espèce de greffe est né dans une province du centre de la Chine; il peut avoir (le 1er. janvier 1825), vingt-un ans; il n'a rien de particulier dans sa constitution; il a le même teint que les autres Chinois; il n'est ni trop maigre ni trop replet; on remarque seulement que les parties de la génération sont peu développées. Le fœtus est adhérent au sternum depuis la quatrième côte jusqu'à la huitième. Dans cette étendue, l'os fait une saillie qui paraît simuler la tête de l'enfant, c'est-à-dire la partie de l'occiput et des temporaux. M. Pearson ne peut assurer si la protubérance est formée par le sternum ou par quelque partie du fœtus. Celui-ci n'a ni vertè-

bres dorsales ni lombaires, du moins elles ne sont pas sensibles au toucher : on distingue bien les cervicales. Il résulte de cette disposition, qu'il peut retourner sens dessus-dessous le fœtus, de manière à rendre ses parties antérieures de face avec le spectateur.

Les membres supérieurs sont fort peu développés ; on n'y peut distinguer de masses musculaires ; il n'y a que la peau sur les os. La clavicule du côté de l'extrémité sternale s'appuie sur le sternum de l'adulte, et de ce point fournit un prolongement que M. Pearson compare à une baleine de parapluie, et qui est très appréciable au toucher sur la partie antérieure du fœtus jusque dans l'abdomen, où il se perd. On distingue quelques côtes du fœtus; elles ne sont soutenues ni en avant ni en arrière du bassin, et les extrémités abdominales sont bien plus développées que les parties supérieures du corps. La présence des muscles dans les jambes et dans les cuisses est sensible. M. Pearson pense que dans le principe le fœtus avait le libre exercice de ces parties, et que ses mouvemens gênant souvent l'adulte, on y aura remédié en passant des ligatures, de manière à rendre fixe l'articulation fémoro-tibiale, ligatures qui, ayant été maintenues quelque temps, ont causé l'atonie des muscles fléchisseurs de la jambe, de sorte qu'aux jarrets on aperçoit de ces espèces de brides qu'on remarque après les brûlures. Les doigts des mains et des pieds sont pourvus d'ongles.

Le fœtus a son ombilic, et ses organes de la génération sont développés comparativement beaucoup plus chez lui que chez l'adulte. M. Pearson a remarqué, dans un moment où l'on présentait le fœtus devant le feu d'une cheminée, une demi-érection de la verge, qui est toujours recouverte du prépuce. L'un des testicules se trouve dans le scrotum, et l'autre est appliqué sur l'anneau inguinal. Le pénis est perforé; M. Pearson voulut y introduire un stylet, mais l'adulte s'y refusa. On a dit que le fœtus urinait; M. Pearson ne le croit pas : toutefois il a vu l'extrémité du pénis humide, et la partie correspondante de l'abdomen de l'adulte excoriée, au point qu'il est obligé de garnir cet endroit d'un linge. Ce médecin pense qu'il peut se faire par l'urètre une exsudation qui ne ressemble pas à l'urine. Le fœtus n'a point d'anus; mais le pli des fesses est bien marqué. M. Pearson n'a pu dans aucun endroit du fœtus rencontrer des pulsations artérielles : il a examiné attentivement la poitrine et les membres sans en trouver.

L'adulte ressent les pincemens qu'on opère sur la peau du fœtus; il ne peut lui faire exécuter de mouvemens. Le pouls de l'adulte est plus fréquent qu'il n'est ordinairement chez les autres hommes ; il variait de quatre-vingts à cent pulsations; cet individu est encore vivant; il est retourné dans son pays, malgré les offres avantageuses qui lui ont été faites pour l'amener en Europe.

Accouchement. — M. le docteur Dudan donne lecture d'un mémoire contenant l'observation d'un cas d'accouchement où le cordon ombilical, sortant au devant du fœtus, a été refoulé avec succès au moyen d'une sonde de gomme élastique. Le 20 du mois de juillet dernier, dit l'auteur, je fus appelé, pour un accouchement, rue de la Fidélité, faubourg Saint-Martin. Lorsque j'arrivai, la dilatation du col de la matrice avait environ un pouce de diamètre. Les douleurs se succédaient rapidement, et bientôt la dilatation acquit l'étendue d'une pièce de cinq à six francs. Cherchant à reconnaître quelle partie l'enfant présentait à l'orifice, je sentis par le toucher, à travers les membranes, que le cordon ombilical était ramassé en peloton au devant de la tête, et formait, du côté de la symphyse sacro iliaque gauche, un volume de la grosseur d'un œuf de poule. » A l'instant, je me rappelai qu'en 1822, j'avais remarqué une disposition pareille chez une dame rue Saint-Honoré, et chez laquelle la partie du cordon ombilical préceda celle de l'enfant. D'après une telle analogie, je prévis et j'annonçai que le même accident aurait lieu. Effectivement, au moment où les membranes se rompirent, une anse du cordon ombilical sortit avec le flot des eaux de l'amnios. Sa longueur totale pouvait être de douze à quinze pouces. Comme j'avais eu la précaution d'envoyer chercher une sonde de gomme élastique, n°. 9, et que j'avais tout préparé pour l'événement, je ne perdis pas un instant et je refoulai le cordon. » Lorsque je me fus assuré que je l'avais fait rentrer totalement, je maintins le refouloir jusqu'à ce que la femme éprouvât une nouvelle douleur, que je lui recommandai de faire valoir de toutes ses forces. La tête avança d'une manière sensible et s'engagea dans le détroit. Alors retirant le mandrin de la sonde, je dégageai celle-ci et la ramenai au dehors. » L'accouchement, rétabli dans un état simple, suivit la marche ordinaire, et n'eut aucune suite fâcheuse ni pour la mère ni pour l'enfant.

» Ne voulant pas interrompre le récit de cette observation, j'ai omis de décrire comment j'avais apprêté la sonde et la manière dont j'ai opéré pour effectuer le refoulement. Je vais suppléer à cette omission en exposant, aussi succinctement et aussi clairement qu'il me sera possible les principes que j'ai adoptés pour mon procédé. Lorsque l'accoucheur prévoit ou reconnaît par le toucher que le cordon ombilical précédera la sortie de l'enfant, il doit se tenir prêt pour y remédier. Il se pourvoira d'une sonde de gomme élastique, n°. 8 ou 9, avec mandrin, et d'un morceau de ruban étroit. A défaut de ruban on peut se servir de gros fil que l'on plie en deux ou en trois selon sa consistance. On cire ce ruban pour le rendre moins glissant, on l'introduit dans l'œil le plus rapproché de l'extrémité de la sonde. Là, on le retient avec le mandrin. On y attache le cordon ombilical, sans le

serrer. Si l'anse est courte et n'a que sept à huit pouces de longueur, on l'attache dans son milieu ; si elle est plus longue il faut la plier en double et l'attacher vers le centre de la duplicature. La continuité du cordon indique par quel côté et même par quel point il faut que l'anse soit repoussée dans l'utérus. Si ce refoulement doit être fait par le côté gauche, l'accoucheur tient la sonde de la main gauche tandis que sa main droite sert de guide pour pénétrer entre la tête de l'enfant et le col de la matrice ; *et vice versa* si le refoulement doit être fait par le côté droit. Aussitôt que l'anse a commencé de pénétrer entre la tête du fœtus et le col de la matrice, on la pousse fortement sans craindre de la fatiguer ou d'y interrompre le cours du sang ; cette interruption de courte durée ne pourrait nuire nullement. En même temps, avec la main qui sert de guide, on aide à l'introduction du cordon en empêchant qu'il glisse dans la boucle du ruban qui lui sert d'attache. Lorsqu'on est parvenu à effectuer le refoulement, il ne faut pas se hâter de retirer la sonde, mais il convient d'attendre que la tête de l'enfant, poussée en avant par les nouvelles contractions de l'utérus, soit engagée dans le détroit du bassin, où elle servira pour ainsi dire, de bouchon. Alors on retire le mandrin, et ensuite on amène facilement au dehors la sonde elle-même. Le ruban reste au dedans sans nul inconvénient, et sera expulsé à la suite de l'enfant. Je crois que la sonde de gomme élastique, telle que je la propose, doit être préférée à toute autre espèce de refouloir, parce que c'est un instrument que l'on peut se procurer partout, à chaque instant, et à peu de frais ; et sur-tout parce que le procédé pour s'en servir est très-facile et extrêmement simple.

M. Dudon termine son mémoire en donnant connaissance à l'Académie, que depuis plusieurs années il s'occupe des moyens de dissoudre les calculs urinaires ; que depuis plus de deux ans il est parvenu à les saisir au milieu de la vessie et les enfermer dans une poche ; que deux appareils différens lui servent également à remplir ce but ; que par le moyen de l'un, sur-tout, il peut isoler les calculs les plus volumineux. » Mes expériences avec le mannequin, continue l'auteur, ne me laissent aucun doute sur le succès des moyens que j'emploie non-seulement pour isoler les calculs, mais encore pour les dissoudre, de quelque nature qu'ils puissent être, soit d'acide urique, soit d'oxalate de chaux, ou de phosphate ammoniaco-magnésien. Un fragment de calcul d'oxalate de chaux, de la grosseur d'une noisette, qui m'a été procuré par M. le docteur Fabré-Palaprat, a été dissous en neuf minutes. Je me suis sur-tout attaché à écarter de ma méthode, tout ce qui pourrait exposer à quelque danger. Ainsi les moyens violens, tels que la pile de Volta, les acides et les alcalis concentrés ou trop énergiques, ne pouvaient entrer dans mes vues ; le liquide que j'em-

ploie est d'une telle innocuité que je ne craindrai pas d'en boire plusieurs verres.

» Je me propose de vous soumettre un mémoire sur l'ensemble de mon travail, aussitôt que je pourrai l'enrichir d'expériences non équivoques et de faits irrécusables ».

Séance du 28. — *Monstruosité.* — M. Geoffroy S. Hilaire lit un rapport sur le monstre chinois qui a été l'objet d'une note du D.r Bordot. Nous allons extraire quelques passages de cet intéressant rapport.

Cette monstruosité consiste dans l'addition d'un fœtus acéphale, attaché à la région épigastrique d'un Chinois, âgé d'environ vingt-deux ans. Vos commissaires ne conservent aucun doute sur l'authenticité du fait, et leur conviction est fondée moins encore sur les preuves nombreuses qui leur ont été apportées, que sur les antécédens que leur fournissent les annales de la science. On connait, en effet, jusqu'à vingt cas semblables à celui dont il est question. Ambroise Paré, Benivenius, Colombus, Montano, etc, en ont décrit de semblables. Schenkius en rapporte treize, dont trois ont été observés par lui. Aldrovarde donne la figure de trois autres, qu'il a réunis dans le même article sous le nom de *monstrum bicorpor monocephalon*. On a encore figuré récemment un Espagnol présentant la même monstruosité, et l'on connaît le sujet vu à Naupli en 1742, et rendu célèbre par les soins du marquis de L'Hôpital. Les annales de la chimie ont aussi conservé le souvenir d'un autre sujet, né en 1764, en Suisse, dont l'individu acéphale fut habilement détaché par le chirurgien du lieu. Winslow parle aussi d'une fille qui mourut en 1733 à l'Hôtel-Dieu. On allait lui administrer l'extrême-onction, lorsqu'on reconnut qu'elle avait un acéphale pendu à l'estomac. Ce fait éleva la question suivante : Doit-on administrer l'extrême-onction à ces deux individus? C'est sur cette question que Winslow fut consulté : nous ignorons quelle fut sa réponse.

Après cet exposé, M. Geoffroy Saint-Hilaire examine les différentes assertions émises dans la notice rédigée par M. Pearson, et présentée par M. Bordot; cet habile naturaliste montre la ressemblance et les différences qui existent entre le nouveau monstre chinois et ceux qu'on avait déjà observés. Il annonce qu'ils se rattachent tous à un genre qu'il nomme *hétéradelphes*, frères jumeaux dissemblables. De toutes les circonstances de la relation, celle du mouvement spontané des jambes du fœtus qui, au rapport du docteur Pearson, gênaient tellement l'individu adulte, qu'on a été obligé de produire une ankylose de l'articulation fémoro-crurale au moyen d'une ligature, paraît seule, à MM. les commissaires, susceptible de donner lieu à quelques doutes. Cette circonstance est, en effet, unique dans les fastes de la science. Tous les renseignemens qu'on s'est procurés jusqu'ici sur l'anatomie des mon-

struosités analogues ont prouvé que l'absence du système musculaire y était complète; on n'y a même jusqu'à présent pas observé de cœur. Le système nerveux y existe à-peu-près comme dans l'état normal, mais il rampe dans le tissu graisseux, et vient s'épanouir à la peau sans animer aucun muscle. M. Geoffroy Saint-Hilaire termine ce curieux rapport en parlant de différentes monstruosités hétéradelphes observées chez les chats, les chiens, etc.

Fièvre jaune. — M. le docteur Audouard donne communication de la production spontanée de la fièvre jaune sur deux navires chargés de morue. Cet habile observateur s'exprime à-peu-près en ces termes : Vous avez accueilli, Messieurs, avec bienveillance les idées nouvelles que j'ai eu l'honneur de vous soumettre sur l'origine et les causes de la fièvre jaune; et puisque le public, toujours impatient (de connaître le sentiment de cette illustre Académie sur les questions d'un haut intérêt), attend encore votre jugement pour savoir ce qu'il doit penser de la nouvelle théorie que j'ai publiée sur la fièvre jaune, je crois qu'il ne sera pas hors de saison de vous communiquer des faits récens qui viennent à l'appui de cette même théorie.

« Avant d'énoncer ces faits, je rappellerai à l'Académie que j'ai donné à la fièvre jaune le nom de *Typhus nautique*. Je le pouvais d'autant mieux, que cette maladie est connue sous différentes dénominations. Dans le court espace de cent trente années, durée totale de sa chronologie, elle a été appelée successivement *mal de Siam*, *maladie des tropiques*, *fièvre matelote*, *vomissement noir*, *coup de barre*, *fièvre jaune*, *fièvre bilieuse ataxique*, *typhus ictérode*, etc.

» En l'appelant *typhus nautique*, j'en ai indiqué l'origine et les causes; c'est ainsi qu'on doit procéder dans les sciences; la chimie nous en donne l'exemple, et il est à désirer que la médecine puisse un jour prendre les dénominations des maladies dans l'étiologie, et non point dans les symptômes de ces mêmes maladies, comme on l'a fait jusqu'à ce jour pour le plus grand nombre. »

Le docteur Audouard continue ainsi : « En écrivant que le *typhus nautique* tire son origine de l'*infection qui s'établit principalement dans les bâtimens négriers*, j'ai fait connaître aussi que si d'autres causes d'infection se réunissaient dans des navires étrangers à la traite, il pourrait en résulter une maladie qui ne serait point différente de celle que des bâtimens négriers portèrent à Barcelone en 1821 et au Port-du-Passage en 1823. C'est pourquoi je me suis servi des mots *typhus nautique*, et non pas *typhus des nègres*, ce qui eût été trop exclusif.

» Ainsi, des bâtimens qui transporteraient des troupes trop pressées, des prisonniers de guerre ou des esclaves, de la cavalerie ou des bestiaux, ou bien encore des matières animales susceptibles de putré-

faction, comme les cuirs bruts, les viandes salées, le poisson, etc., peuvent devenir des foyers d'une grande infection ; et cette infection, ai-je dit ailleurs, étant purement animale, produit des maladies différentes de celles qui proviennent de l'infection des marais, du littoral des rivières, des ports de mer, etc. Celle-ci, ai-je dit encore, étant générale et universelle, donne lieu dans tous les pays connus à des fièvres intermittentes qui sont plus ou moins malignes, tandis que l'autre, qui est toujours circonscrite dans certains lieux, donne naissance à des maladies qui sont également circonscrites, tels sont les typhus au nombre desquels j'ai mis la fièvre jaune. »

Le docteur Audouard présente les faits suivans en faveur de cette assimilation et des idées nouvelles qu'il a publiées à cet égard.

Premier fait. — Le brick l'*Albert* partit de Granville vers la fin du mois d'avril 1824, et fit voile pour Terre-Neuve, où il pêcha un chargement de morue, qu'il porta à la Pointe-à-Pître, île de la Guadeloupe.

Il posa son chargement sur le quai de la Douane, vis-à-vis le bureau, et aussitôt après cette opération l'équipage fut atteint de la maladie nommée dans la colonie *fièvre jaune*.

Il perdit le capitaine, le second, le lieutenant, le maître d'équipage et une partie des matelots.

Deuxième fait. — Le brick *la Sophie*, capitaine Huon, partit du Hâvre avec un chargement de morue en boucauts. Cette morue était un peu avariée. Il arriva à la Pointe-à-Pître au commencement de 1825 sans avoir communiqué en mer.

On le mouilla dans la partie de la rade appelée *Darboussier*, où il déposa son chargement, et deux ou trois jours après la maladie se déclara à bord. Il perdit son second, un maître et une partie de l'équipage. Le capitaine subit la maladie et survécut.

Les boucauts de morue avaient été transportés dans la maison de M. Ruxel. Ce négociant et deux commis qui habitaient cette maison furent égalment atteints de la maladie. Le premier et un commis en furent victimes, l'autre guérit.

La morue, tenue pour suspecte, fut portée hors de la ville, où elle servit à fumer les terres.

Ces deux faits confirment, dit-il, ce que j'ai avancé dans d'autres occasions, savoir : que la fièvre jaune, absolument étrangère aux climats des pays où elle se manifeste sur l'un et l'autre continent, a toujours pour cause une infection animale très-concentrée, et en quelque sorte spéciale, qui se forme dans les navires et qui donne lieu à une maladie qu'on peut tenir également pour spéciale. La chaleur de l'atmosphère dans les pays chauds est la seule cause locale qui contribue au développement de la maladie, parce qu'elle rend l'infection des navires plus intense et plus active.

Voici une autre preuve de l'impuissance des climats pour produire la fièvre jaune : elle est tirée d'une lettre de M. le vicomte Gudin, lieutenant-général, commandant les troupes françaises à Cadix, à M. le docteur Audouard, sous la date du 3 août, dont nous allons donner un extrait.

« J'espère, en nous gardant bien encore cette année, confirmer ce que vous dites dans vos écrits, que la fièvre jaune n'est point endémique dans ce pays. Si elle l'était, la chaleur que nous éprouvons cet été la ferait certainement naître, et jusqu'à présent il n'y en a aucun symptôme, quoique nous ayons parmi nos militaires plus de malades que l'année dernière; mais cela tient à la saison, et rien n'annonce ni épidémie ni contagion. »

« Tout ceci prouve, poursuit ce médecin, que la fièvre jaune n'est pas une production morbifique des pays, qu'elle est toujours introduite ou importée; qu'elle tire son origine de navires qui contiennent un foyer d'infection, et que des mesures sanitaires et une législation sanitaire bien entendues peuvent nous en délivrer à jamais. »

M. Ampère fait observer à ce sujet qu'en injectant du poisson pourri dans les veines, on a produit la fièvre jaune chez quelques individus. Si de telles observations sont exactes, elles doivent prêter une nouvelle force à la théorie du docteur Audouard. Il paraît que M. Ampère avait recueilli ce fait de M. Magendie, qui l'avait fait connaître dans son *Journal de Physiologie*.

Société de Médecine de Lyon.

Compte rendu des travaux de la Société depuis le 19 *juillet* 1824 *jusqu'au* 17 *juillet* 1826; par M. le docteur Pichard, secrétaire-général. Nous allons extraire du rapport très-bien rédigé de ce médecin les faits qui nous ont paru offrir quelqu'intérêt.

Orthopédie. — Une dame, à la suite d'une fracture de la jambe, mal réduite et consolidée, avait une courbure de la jambe qui la forçait à marcher sur le bord externe du pied. M. Desgranges entreprit de rendre au membre sa rectitude naturelle, bien que la soudure vicieuse des fragmens fracturés eût déjà quatre mois d'existence. Il y parvint par une extension permanente dirigée sur toute l'extrémité, et par une compression méthodique exercée sur le point difforme du membre.

Seigle ergoté. — M. Mey combat l'emploi du seigle ergoté pour activer la parturition. Il rapporte un cas où cette substance fut administrée (il n'est pas dit à quelle dose et dans quelles conditions) et produisit des convulsions promptement suivies de l'expulsion en bloc de l'enfant et de l'arrière-faix. M. Mey pense que l'action du seigle ergoté est dangereuse, et que dans les cas d'inertie du col de la matrice,

lorsque le col est dilaté, le forceps est le meilleur moyen à mettre en usage. Nous ne pensons pas qu'une observation unique, dont les détails sont d'ailleurs incomplets, puisse balancer les avantages qu'on prétend avoir retirés fréquemment de l'administration du seigle ergoté, et des expériences sont encore à tenter à ce sujet.

Extirpation d'une tumeur considérable de l'épaule. — Une mère de famille, âgée de 43 ans, portait depuis deux ans une tumeur dure, immobile, fixée sur l'omoplate; sa grosseur était égale à celle d'une tête d'enfant; elle s'étendait dans le creux de l'aisselle, et forçait la malade à avoir le bras élevé presque à angle droit avec le tronc. Les mouvemens du bras devenaient chaque jour plus difficiles, la respiration plus gênée, le sommeil plus rare, plus agité, et les douleurs qui s'irradiaient dans tout le membre, envahissaient aussi la poitrine. Dans une consultation, la majorité s'était prononcée contre l'opération; aussi M. Janson hésita quelque temps. Enhardi par la courageuse résignation de la malade, il se décida à la tenter. La tumeur fut circonscrite par deux grandes incisions semi-elliptiques; les bords de la plaie furent disséqués avec soin pour conserver une plus grande étendue de peau. M. Janson saisit alors la tumeur qui faisait corps avec l'omoplate, l'épine même de cet os, et par des traits de scie enleva la portion d'os malade; il ne resta de l'omoplate que la cavité glénoïde, les apophyses acromion et coracoïde, et une portion de l'épine: les gros troncs artériels avaient été liés successivement. Il restait à détacher la portion qui occupait le creux de l'aisselle. M. Janson y parvint par une nouvelle incision faite sur elle de bas en haut, d'arrière en avant; aucune adhérence n'avait lieu avec l'humérus; il déchira avec précaution le tissu cellulaire qui environnait la tumeur, et cette masse, pesant plus de huit livres, fut enlevée après quatorze minutes d'opération. La vaste plaie, qui avait six pouces dans son diamètre transversal et neuf pouces de haut en bas, fut pansée, et ses bords furent rapprochés par des bandelettes agglutinatives. La malade, opérée le 4 octobre 1824, est sortie guérie de l'Hôtel-Dieu le 4 décembre suivant. Elle a été introduite dans le sein de la Société et soumise à votre examen. La cicatrice est solide, les mouvemens du bras sur l'épaule deviennent chaque jour plus faciles, et ceux de la main et de l'avant-bras ne sont nullement gênés.

Anévrysme de l'artère crurale. — M. Janson rapporte l'observation d'un anévrysme de l'artère fémorale qui l'obligea de pratiquer la ligature de cette artère. Cet anévrysme existait sur la partie supérieure du membre, et n'était distant de l'arcade crurale que de trois travers de doigt. L'artère fémorale fut liée au dessus de la tumeur, d'après l'avis émis dans une consultation, et contre la proposition faite par l'opérateur de lier l'artère iliaque externe, se fondant sur l'impossibilité de conserver l'artère musculaire profonde. Le membre ne perdit pas de

sa chaleur, et ne parut pas s'engourdir; la résolution de la tumeur s'opéra insensiblement; les ligatures tombèrent, et la cicatrice se forma. Le vingt-huitième jour après l'opération, le malade, qui commençait à marcher, faisant un effort pour monter sur son lit, la cicatrice s'ouvre, le sang coule, et l'hémorrhagie devient funeste au malade. L'examen du cadavre a démontré que la ligature avait été pratiquée au-dessous de l'artère musculaire profonde; celle-ci naissait par une disposition particulière au niveau de l'arcade crurale; ce qui explique pourquoi le membre a conservé sa chaleur et sa vie après l'opération. Il n'y avait qu'un pouce de distance entre la naissance de la profonde et la ligature; circonstance défavorable à laquelle M. Janson attribue la mort du malade, parce que le caillot qui existait dans cette étendue d'un pouce n'était pas assez fort pour opposer, à la colonne de sang qui battait supérieurement, un obstacle qui pût garantir de son effort la partie malade de l'artère.

Excision d'une tumeur considérable du cou. — Une tumeur enkystée, située au cou, menaçait la malade, âgée de 21 ans, d'une suffocation prochaine. Cette tumeur, placée à la partie antérieure latérale gauche du cou, occupait tout l'espace compris entre le rebord de la mâchoire, le sternum et la clavicule : elle était arrondie, mobile en haut et en dehors, où se trouvait son grand volume, et elle se confondait en bas et en dedans avec la thyroïde droite hypertrophiée. Dans sa partie supérieure et antérieure sa consistance paraissait plus grande que celle d'un corps à demi liquide. La malade portait cette tumeur depuis l'âge de 5 ans; à diverses époques elle avait augmenté, et depuis quelque temps son accroissement gênant la respiration, avait amené des affections pneumoniques et nécessité la saignée. La malade, qui avait des étouffemens la nuit et le matin, sentant chaque jour la suffocation devenir plus menaçante, sollicita l'opération. M. Gubian l'entreprit en présence de plusieurs médecins qui l'aidèrent. Il pratiqua au devant du muscle sterno-cléido-mastoïdien et dans sa direction une incision qui divisa la peau, le tissu cellulaire, le muscle peaucier. La tumeur fut mise à nu; mais entamée dans sa partie supérieure elle laissa écouler un demi-litre de liquide brun rougeâtre. L'ouverture, agrandie par l'instrument, laissa voir une cavité assez vaste pour contenir le poing, et formée par un kyste dur et épais, bornée en haut, en avant et en dedans, par la thyroïde hypertrophiée; cette cavité s'étendait en bas, en dehors et en arrière, en forme de cul-de-sac derrière l'attache du sterno-cléido mastoïdien, et reposait sur le larynx, le pharynx et les scalènes; enfin dans sa partie la plus profonde le kyste s'identifiait avec les muscles droit et long du cou, et paraissait collé sur la colonne vertébrale. Il fut excisé en haut, en avant et en dehors; mais en le tirant à lui l'opérateur entraînait les gros vaisseaux, les troncs nerveux qui y adhéraient; il dut borner là ses efforts.

Du côté interne, l'excision, enlevant une portion de l'hypertrophie de la thyroïde, nécessita la ligature de quelques vaisseaux artériels. La plaie fut remplie de charpie, et la difficulté du pansement commença la série d'épreuves qui attendaient la malade et l'opérateur. On ne put appliquer de bandage contentif, crainte de comprimer le larynx : bientôt une hémorrhagie vint inonder l'appareil et se répandre en nappe sur la poitrine et le dos ; elle fut arrêtée, mais elle se renouvela à plusieurs reprises par une sorte d'exhalation active de la surface du kyste, comme on l'a vu depuis. L'appareil, quoique léger, détermina, le troisième jour, une irritation et une toux convulsive, et le lendemain cet accident fut accompagné de trismus et d'un commencement d'opisthotonos qui céda aux moyens calmans. La pourriture vint compléter ce triste cortége d'accidens ; mais les injections avec la solution de chlorure de chaux de Labarraque en firent justice. La malade, malgré l'étendue de la surface en suppuration, la lenteur du développement des bourgeons charnus, a vu sa plaie se cicatriser, et elle jouit maintenant de la santé ordinaire de son âge.

Prix proposés par la Société de Médecine de Lyon pour l'année 1828.

La Société décernera une médaille d'or de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la *colique des peintres*.

« Toute latitude est accordée aux auteurs des Mémoires pour que cette question soit traitée d'une manière complète. Néanmoins il est divers points qui n'ont point encore été déterminés, et que l'on croit devoir rappeler à l'attention des médecins qui désireraient concourir :

» 1.° Est-il indispensable pour la production de la maladie que les causes agissent immédiatement sur les organes de la digestion ? ou bien peuvent-elles la faire naître lorsqu'elles sont seulement appliquées sur la peau, ou portées par la respiration dans les voies aériennes ?

» Le principal motif de cette première question est l'opinion émise par des médecins distingués, que les purgatifs agissent en expulsant les molécules métalliques des intestins.

» 2.° Quels sont les caractères qui distinguent la colique des peintres des autres espèces de coliques ?

» 3.° Quels sont les tissus élémentaires des intestins qui sont plus spécialement affectés ? de quelle manière leur action est-elle altérée ?

» 4.° Faire connaître les divers traitemens qui ont été employés, et indiquer un traitement qui soit en même temps rationnel et confirmé par l'expérience. »

Pareille médaille sera accordée à l'auteur du meilleur mémoire sur le *rachitis*.

« 1.° Déterminer par des observations d'anatomie pathologique et des expériences chimiques le véritable caractère du rachitis ;

» 2.° Rechercher par la voie de l'observation clinique si le rachitis suit ordinairement une marche uniforme, et s'il présente des phénomènes essentiels qui lui soient propres;

» 3.° Dans le cas de l'affirmative pour l'essentialité de cette maladie, indiquer les symptômes qui la caractérisent et la différencient de quelques autres affections, spécialement des scrofules;

» 4.° Établir le meilleur mode de traitement. »

Les mémoires devront être envoyés francs de port, avant le 1.er juin 1828, au secrétaire-général de la Société de médecine de Lyon, à M. Pichard, rue de la Monnaie, n.° 12.

La Société décernera aussi chaque année une ou deux médailles d'or de 100 fr. chaque, à titre d'encouragement, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs mémoires sur des sujets de statistique et de topographie médicale, relatifs à la ville de Lyon.

Les mémoires seront envoyés au secrétaire-général avant le 1.er juin 1827.

NOTA. Dans le prochain Numéro, nous nous occuperons de l'exp des travaux de quelques autres Sociétés savantes.

RÉCLAMATIONS.

A M. le Rédacteur des Archives générales de Médecine.

MONSIEUR, le dernier numéro de votre journal renferme un mémoire de M. Colson, dans lequel ce médecin cherche à démontrer, par des expériences qui lui sont propres et par des faits puisés dans les ouvrages tant anciens que modernes, que le mercure est absorbé, porté dans la circulation et dans les organes de l'économie.

Je possède un certain nombre de faits en opposition directe avec les siens; je me livre, depuis quelque temps, à des expériences qui ont pour but de rechercher si les préparations mercurielles sont absorbées ou non, et je compte, dans peu, faire connaître les résultats que j'aurai obtenus.

Seriez-vous assez bon pour faire insérer ma lettre dans le numéro de ce mois, afin que l'on ne déduise pas des conséquences trop générales, des faits rapportés par M. Colson.

20 octobre 1826. Alph. DEVERGIE.
Agrégé à la Faculté de Médecine.

— Dans le compte que vous avez bien voulu rendre de mes recherches sur la structure de la rate chez le cheval, (*Séances de l'Académie de Médecine*, numéro de septembre dernier, page 138), il s'est glissé une erreur que je crois important de relever dans l'intérêt de la science. Les *veines seules*, et *non les artères*, comme il est dit:

dans le compte rendu, m'ont paru percées de nombreuses et larges ouvertures à l'aide desquelles le sang qui stagne dans les cellules de la rate communique librement avec celui qui circule dans les veines de cet organe. ANDRAL fils.

— Dans le dernier compte rendu des séances de l'Académie, nous avons fait dire à M. Esquirol qu'un ministre protestant était atteint de monomanie homicide. Ce médecin a dit qu'une femme était affectée de cette maladie, et que le fait était attesté par un ministre protestant.

— Le professeur Pinel a terminé sa longue et glorieuse carrière le 25 de ce mois. Nous insérerons, dans le prochain numéro, une notice sur cet homme célèbre, qui a exercé une si puissante influence sur la médecine, et qui n'a pas moins honoré la science et la patrie par la noblesse de son caractère que par la beauté de son génie.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies du cerveau et de ses membranes; par L. J. BAYLE, *D. M. P., sous-bibliothécaire de la Faculté, ex-médecin interne de la maison royale d'aliénés de Charenton.* (Maladies mentales.) *Un vol. in-8.° de 600 pages. Prix, 7 fr. Chez Gabon.*

Suivant M. Bayle, 1.° la plupart des aliénations mentales sont le symptôme d'une phlegmasie chronique primitive des membranes du cerveau. Tantôt cette phlegmasie a son siége sur la surface libre de l'arachnoïde, et tantôt elle commence par la pie mère et la face correspondante de l'arachnoïde; la première est appelée *arachnitis chronique*, et la seconde *méningite chronique*. Dans l'un et l'autre cas la membrane séreuse des ventricules participe à l'inflammation. 2.° Quelques aliénations très rares dépendent d'une irritation spécifique ou sympathique du cerveau. 3.° Un certain nombre de monomanies et de mélancolies tiennent primitivement à une lésion des affections morales et à une erreur dominante, qui maîtrisent plus ou moins la volonté des malades, et deviennent ainsi la base du délire exclusif; mais en même temps il existe une influence du physique sur le moral. 4.° L'idiotisme dépend ordinairement d'un vice inné dans la conformation et l'organisation du cerveau. Le point principal de cette doctrine, dit M. Bayle, consiste dans l'idée d'attribuer la plupart des maladies mentales à l'inflammation chronique des méninges, c'est cette idée seule que je regarde comme entièrement neuve.

Dans ce volume, l'auteur traite seulement de la méningite chronique, c'est-à-dire, de l'inflammation des méninges qui commence dans la pie mère et se propage ensuite aux parties voisines, ou autrement, de l'aliénation mentale avec paralysie incomplète par suite de méningite chronique.

D'après notre auteur, la méningite chronique est une maladie particulière et essentielle, entièrement distincte de l'arachnitis aiguë, et de cette dernière maladie passée à l'état chronique, si toutefois elle est susceptible de revêtir cette forme. Le nom de chronique lui convient pour indiquer la lenteur de sa marche et sa durée ordinairement fort longue, et non pour faire connaître le mode de son origine. Les hommes y sont plus sujets que les femmes; sur 182 malades, il y en avait 158 du sexe masculin et seulement 24 du sexe féminin. Cette maladie est rare avant 30 ans et après 65, elle survient principalement de 30 à 65 ans. Ainsi, sur 182 malades, tous avaient plus de 25 ans, 4 avaient de 25 à 30 ans, 19 de 30 à 35, 34 de 35 à 40, 33 de 40 à 45, 29 de 45 à 50, 21 de 50 à 55, 21 de 55 à 60, 13 de 60 à 65, 6 de 65 à 70, 2 de 70 à 80 ans. La plupart des individus qui en ont été atteints étaient vifs, fougueux, colères, emportés, souvent même très-violens, supportant difficilement les contradictions, et se mettant quelquefois en fureur à la plus légère contrariété. Ils étaient, en général, orgueilleux, ambitieux et intéressés. Il y avait un tiers de militaires. Près de la moitié des malades avaient eu des proches parens aliénés. Les excès de boissons alcooliques ont été notés chez un tiers des malades, et les excès vénériens chez un cinquième; la suppression des règles s'est présentée chez le tiers des femmes, et la suppression du flux hémorrhoïdal sur le huitième des hommes Les passions tristes ont été les causes les plus fréquentes et les plus puissantes. Souvent on trouve l'influence de plusieurs causes réunies. Toutes ces causes tendent plus ou moins directement à produire un effet commun, une fluxion sanguine vers la tête, dans les vaisseaux du cerveau, mais surtout dans ceux de la pie mère. Cette congestion cérébrale existe chez tous les malades et précède constamment l'invasion de l'inflammation chronique des méninges, dont elle doit être considérée comme la cause prochaine ou directe. Dans la moitié des cas environ la congestion cérébrale est subite, et constitue des attaques apoplectiques; dans les autres cas, elle est lente, légère, incomplète, accompagnée de phénomènes peu importans, et qui peuvent souvent en faire méconnaître l'existence; tels sont un état habituel de somnolence ou d'assoupissement, pesanteur de tête, éblouissemens fréquens, embarras légers dans la prononciation, dans les mouvemens des membres. C'est cependant toujours un transport du sang dans les vaisseaux de la pie-mère. Quelquefois l'afflux sanguin dans la pie-mère enflamme immédiatement la face correspondante de l'arachnoïde; la

délire et l'agitation se manifestent aussitôt, et sont alors les seuls phénomènes de la maladie.

Les caractères anatomiques de la méningite chronique sont, d'après l'auteur, l'injection de la pie-mère et de l'arachnoïde, l'épaississement et l'opacité de cette dernière membrane, des épanchemens de sérosité dans les ventricules cérébraux, dans le tissu de la pie mère et dans la cavité extérieure de l'arachnoïde, des adhérences des méninges à la surface des circonvolutions, la surface libre de la membrane séreuse recouverte de granulations, d'exsudations albumineuses, de fausses membranes et de caillots sanguins. Les lésions organiques occupent constamment la partie des méninges qui recouvre la convexité et la face interne des hémisphères, la portion correspondante de la substance grise; sur plus de 100 ouvertures de cadavres, il ne s'est présenté que trois ou quatre cas où ces lésions existassent en même temps à la face inférieure du cerveau, mais à un degré beaucoup plus faible. L'injection de la pie-mère est constante; l'arachnoïde n'est pas injectée une fois sur seize ou vingt, mais elle est constamment épaissie, opaque et résistante, non-seulement sur la convexité des hémisphères, mais aussi dans les ventricules latéraux; les épanchemens de sérosité existent toujours; les adhérences de l'arachnoïde avec elle-même ont été observées 8 fois sur 100, le plus souvent dans la grande scissure, à l'endroit où elle n'est point occupée par la faux; les adhérences des méninges au cerveau se présentent dans la moitié des cas. La substance grise subjacente aux membranes enflammées offre diverses altérations de couleur et de consistance; dans le dixième des cas on voit à la surface libre de l'arachnoïde extérieure de petites aspérités arrondies, sphériques, excessivement ténues; ces mêmes granulations existent dans tous ou presque tous les cas à la surface libre de l'arachnoïde ventriculaire; les exhalations albumineuses et les fausses membranes s'observent une fois sur six; leur siége est toujours à la face interne de la dure mère; chez un huitième des individus environ, M. Bayle a trouvé des épanchemens sanguins dans la cavité de l'arachnoïde, sans rupture ni érosion; il a rencontré 30 fois sur 100 la distension des ventricules par la sérosité qu'ils contiennent. Sur 100 cas, M. Bayle n'a observé que neuf fois des lésions étrangères à la méningite chronique, savoir: sept fois des ramollissemens du cerveau, une fois une tumeur fibreuse grosse comme un œuf au milieu d'un ramollissement, et une fois une arachnitis aiguë avec suppuration; il n'a rencontré aucun exemple d'épanchement sanguin dans la substance cérébrale. La dure mère n'offre rien de remarquable, si ce n'est quelquefois des ossifications situées entre cette membrane et le feuillet arachnoïdien qui la tapisse. Sur un peu plus d'un tiers des cadavres la substance cérébrale paraît ou plus ferme ou plus molle que dans l'état naturel, sans désorganisation; sur la

moitié des cerveaux; on observe une injection sanguine plus ou moins marquée. La protubérance annulaire et la moelle alongée participent en général à l'état de mollesse ou de fermeté du cerveau; dans deux cas ils ont été trouvés indnrés. Le cervelet et es enveloppes ont toujours paru dans l'état naturel, à l'exception d'une légère injection lorsque le reste de l'encéphale était le siége d'une très-forte congestion sanguine. La moelle épinière n'a été disséquée que 5 ou 6 fois, et elle a toujours paru saine. Plus de la moitié des cadavres présentent un embonpoint ordinaire, un quart sont dans un état de maigreur considérable, d'autres offrent un embonpoint musculaire et graisseux très-marqué, quelques-uns présentent une obésité monstrueuse; sur près d'un sixième des cadavres on a remarqué une hypertrophie du ventricule gauche du cœur; sur un huitième il existait une pleurésie chronique; les poumons sont beaucoup plus rarement affectés; la membrane muqueuse gastro-intestinale est enflammée dans la moitié des cas.

J'arrive maintenant, avec M. Bayle, aux symptômes de la méningite chronique. Le délire et la paralysie sont ses deux caractères invariables. Le délire est d'abord partiel, c'est une monomanie avec affaiblissement des facultés intellectuelles; plus tard le délire devient général, c'est un état de manie avec exaltation, agitation ou fureur; enfin le malade tombe dans la démence et la stupidité. Mais ce qui distingue surtout le délire produit par la méningite chronique, ce sont des idées ambitieuses de richesse, de puissance, de grandeur. La paralysie des aliénés n'est point une privation entière du sentiment et du mouvement dans une partie du corps; cette paralysie est *générale* et *incomplète*; très-légère d'abord, souvent bornée à la langue, elle s'étend peu-à-peu à tout le système musculaire, rend la marche incertaine et vacillante, et vers la fin rend toute espèce de mouvement impossible; la paralysie du sentiment n'est jamais aussi marquée que celle du mouvement. A ces deux symptômes peuvent se joindre des convulsions, telles que agitation spasmodique continue, grincemens de dents, tremblemens, contractures avec rigidité, extensions tétaniques, attaques convulsives, attaques épileptiformes, enfin des attaques apoplectiformes.

M. Bayle rattache chacun de ces symptômes aux diverses lésions organiques indiquées plus haut. Suivant lui, le *délire ambitieux* est produit par l'injection de la pie mère avec irritation de l'arachnoïde, par l'irritation que la face cérébrale des méninges enflammées exerce sur la substance corticale de la convexité et de la face interne des hémisphères cérébraux, et par suite sur l'encéphale tout entier. La *paralysie* et *l'anéantissement de l'intelligence* sont le résultat de la compression du cerveau, produite par la sérosité et par l'épaississement des méninges; les *attaques apoplectiformes* sont le résultat d'une

congestion sanguine subite dans les vaisseaux de la pie mère. Les *mouvemens convulsifs* sont l'effet de l'inflammation de la substance grise des hémisphères consécutive à la méningite chronique, caractérisée par le ramollissement superficiel de cette substance, avec adhérence de la face interne des méninges dans le même endroit. Les *attaques épileptiformes* paraissent dépendre, dans quelques cas très-rares, d'un épanchement subit de sérosité à la surface ou dans les ventricules du cerveau.

La méningite chronique est ordinairement de longue durée, elle est presque toujours mortelle; sur 159 malades, 150 ont succombé, 4 ou 5 ont guéri, les autres sont sortis de Charenton conservant encore des symptômes de paralysie. La durée de la maladie a été de 15 jours à l'an chez 73 malades, de 1 an à 6 ans chez 81 malades, et de 6 à 12 ans chez 5 seulement; durée moyenne, de 1 an à 18 mois. Les malades sont sans fièvre et conservent de l'appétit presque jusqu'à la fin de leur existence; les affections accidentelles sont le plus souvent latentes, seulement soupçonnées ou même ignorées avant l'ouverture du corps.

M. Bayle cherche à établir le diagnostic différentiel de la méningite chronique et des diverses maladies du cerveau, telles que les autres espèces de maladies mentales, la congestion cérébrale, l'arachnitis aiguë, les convulsions, l'hydrocéphale chronique, l'épilepsie, le ramollissement et le cancer du cerveau, l'apoplexie, le delirium tremens; il établit ainsi la proportion des diverses espèces de folies observées à Charenton.

	Hommes.	Femmes.
Mélancolie et monomanie	231	243
Manie	344	279
Démence	46	40
Idiotisme	37	19
Aliénation ambitieuse avec paralysie incomplète, (méningite chronique)	189	25
	847	606

Il résulte de ce relevé, que la méningite chronique, comparée aux autres espèces de folie, était, à Charenton, dans la proportion d'un cinquième chez les hommes, et seulement d'un vingt-huitième chez les femmes.

On devine aisément quels sont les moyens de traitement conseillés par M. Bayle; c'est un régime adoucissant, ce sont des émissions sanguines dans les périodes de monomanie et de manie; dans la période de démence, où les épanchemens séreux sont abondans, il faut être plus réservé sur l'emploi de la saignée, excepté lorsque les malades sont pris d'attaques apoplectiformes ou épileptiformes; les purgatifs

et les révulsifs extérieurs ne sont pas sans utilité. Le traitement moral est le même que celui qui convient aux autres espèces d'aliénation mentale.

Notre auteur rapporte 90 faits de méningite chronique, la plupart recueillis à Charenton, et quelques-uns empruntés à différens auteurs.

L'ouvrage dont nous venons de donner un court extrait, offre de l'intérêt, l'auteur a beaucoup observé la maladie qu'il décrit, il fait connaître en détail des faits qui n'avaient été qu'indiqués par les auteurs; plusieurs remarques judicieuses lui sont propres; il est très-vrai que la plupart des aliénés paralytiques ont une monomanie ambitieuse, que la paralysie chez les aliénés est infiniment plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et qu'elle se manifeste particulièrement de 30 à 60 ans. Mais il nous reste maintenant plus à blâmer que nous n'avons eu à louer.

L'ouvrage de M. Bayle est mal fait, six fois trop long; la lecture en est aussi fatigante que possible; quelques faits ne nous ont pas paru exacts, et la plupart des opinions nouvelles émises par l'auteur nous paraissent hypothétiques et invraisemblables. 400 pages sont remplies par 90 observations souvent mal rédigées, surchargées de détails inutiles presque toujours les mêmes, précédées d'un exposé sommaire du fait; après l'exposé des détails viennent des réflexions où ces détails sont rappelés, et où l'auteur se perd en conjectures et en raisonnemens pour prouver que les opinions qu'il avance sont justes; très-souvent les réflexions commencent ainsi : La plus frappante analogie existe entre cette observation et la précédente; tout y est semblable (p. 299); suit néanmoins une page de réflexions; après l'observation suivante, l'auteur dit encore : cette observation est tout-à-fait semblable aux quatre précédentes (309); 2 pages de réflexions. 200 pages sont consacrées à l'histoire de la méningite chronique, où l'auteur retrace une foule de détails qui sont communs à toutes les espèces d'aliénations mentales, et qui seront reproduits dans les volumes suivans, s'il n'adopte pas une autre marche. M. Bayle pouvait réduire son travail à moins de 100 pages, sans retrancher un seul fait utile, une seule réflexion intéressante. Dix observations détaillées, vingt autres exposées sommairement, un résumé général fait avec concision, eussent fait la matière d'un mémoire peu volumineux et plein d'intérêt.

Les raisonnemens de l'auteur sont presque toujours d'une faiblesse extrême; il affirme sans prouver, il paraît convaincu et ne fait point passer la conviction dans l'esprit du lecteur. Il a voulu imiter l'auteur des *Lettres sur l'encéphale*, mais sans avoir le talent du professeur de Montpellier. Le malade qui fait le sujet de la 1.re observation éprouve d'abord une attaque de congestion cérébrale, puis une monomanie

ambitieuse, avec paralysie incomplète générale; bientôt l'intelligence s'affaiblit, le malade tombe successivement dans la démence et la stupidité, et finit par ne plus pouvoir marcher; enfin une prostration physique et morale profonde survient, et le malade meurt le lendemain. A l'ouverture on trouve des épanchemens séreux, l'arachnoïde de la convexité des hémisphères cérébraux épaissie et opaque, la pie-mère rouge et injectée, etc. Voici comment raisonne M. Bayle : l'attaque dont a été frappé le malade était une congestion cérébrale, c'est-à-dire, un raptus subit du sang dans les vaisseaux de la pie mère et du cerveau; mais il existe ici un symptôme qu'on ne voit pas dans les simples congestions cérébrales, c'est le délire. *J'attribue* ce symptôme à l'injection de la pie mère et à l'irritation de l'arachnoïde, qui irritent secondairement le cerveau; car s'il n'existe pas dans la congestion cérébrale, cette affection n'est pas non plus accompagnée d'altération de l'arachnoïde. — 2.e *obs.* Le malade présente une monomanie ambitieuse sans phénomènes de congestion cérébrale dès le principe, sans paralysie. Au début, dit M. Bayle, le malade ne fut pas atteint d'une congestion cérébrale subite; *mais* il était né d'un père qui avait été aliéné, et il était d'un tempérament sanguin, d'une constitution replète, circonstances *capables* de déterminer une congestion lente; le délire était exclusif, et consistait dans des idées extravagantes de richesse et de grandeur, qui le dominaient sans cesse; il disparut au bout de 4 mois, ainsi que les symptômes de paralysie, après deux applications de sangsues à l'anus, qui, chaque fois, produisirent une amélioration très-prompte. *N'est-il pas probable*, d'après ce fait, que le délire et la difficulté du mouvement dépendaient surtout de la congestion sanguine de la pie mère et d'une légère irritation de l'arachnoïde? Quelle logique? je répète que je n'ai encore rencontré nulle part des raisonnemens aussi peu concluans que dans l'ouvrage de M. Bayle.

Il n'y avait qu'une manière de procéder pour arriver à la démonstration de pareilles opinions; il fallait présenter des cas simples, où les phénomènes eussent été observés séparément; il y a, chez les aliénés, des monomanies ambitieuses sans paralysies, et des paralysies générales sans monomanies ambitieuses, quoique M. Bayle dise le contraire; c'était en comparant les résultats cadavériques de l'une et de l'autre maladie qu'on serait peut-être parvenu à les distinguer. Si l'on eût vu la monomanie ambitieuse exister constamment avec une lésion cadavérique donnée, et cette lésion ne se présenter que dans la monomanie ambitieuse, la démonstration eût été évidente; mais, d'une part, ce genre de délire, dans les faits rapportés par M. Bayle, est toujours uni à la paralysie, et d'autre part, on trouve sur le cadavre la lésion organique qu'il assigne pour cause à la monomanie ambitieuse, sans que ce symptôme se soit montré pendant la vie. Dans

l'observation page 127, le malade n'a point eu de monomanie ambitieuse, et cependant la pie-mère a été trouvée très-rouge; plusieurs autres faits semblables à celui-ci sont rapportés par l'auteur. Mais voici comment il essaye de se tirer d'embarras : chez ces malades, dit-il, les facultés étaient presque entièrement oblitérées par la compression du cerveau; la pie-mère était rouge, mais elle était noyée dans une trop grande quantité de sérosité pour pouvoir agir sur le cerveau autrement que par compression; et en supposant que l'arachnoïde fût très-enflammée, la couche de fluide séreux qui la séparait de la surface du cerveau empêchait que l'irritation pût se propager jusqu'à ce dernier organe, (page 103). On voit, par ces idées mécaniques sur les rapports des organes entre eux, que M. Bayle ne recule devant aucune explication. Dans l'observation page 69, le délire ambitieux a persisté très-long temps, et cependant la pie-mère a été trouvée pâle et décolorée; mais, dit notre auteur, dans les derniers temps de la vie, la sérosité exhalée en grande quantité a dû *masquer* ou faire disparaître *en partie* l'injection de la pie mère. » L'injection n'avait pas seulement disparu en partie, puisque la pie mère était *pâle et décolorée;* la sérosité ne peut pas masquer l'injection, puisqu'elle est limpide et qu'elle s'écoule dès qu'on incise la membrane; d'ailleurs dans presque toutes les autres observations la pie mère est infiltrée de sérosité et en même temps injectée de sang. Mais M. Bayle s'est familiarisé avec les contradictions. L'auteur parle d'un malade qui *paraît avoir des idées de fortune, quoiqu'il n'en parle point* (133); à l'ouverture la pie mère est notée rouge, injectée de beaucoup de sang. Voilà un fait bien concluant pour la détermination de la cause prochaine de la monomanie ambitieuse!

L'auteur attribue la paralysie et la démence à la même cause, la compression du cerveau. Ces deux symptômes sont trop distincts l'un de l'autre pour reconnaître une cause unique; la démence existe presque toujours sans la paralysie chez les femmes, et assez souvent chez les hommes; des malades ont une absence complète de sentimens et d'idées, sont tout-à-fait stupides, et conservent la liberté entière de leurs mouvemens. La paralysie n'existe point sans un certain degré d'affaiblissement des facultés intellectuelles, mais l'intensité de ces deux ordres de lésions est loin d'être toujours égale pour l'un comme pour l'autre. Il est même fort douteux que la compression du cerveau soit la cause première, la cause principale de la démence ou de la paralysie; il est bien plus probable que cette cause réside dans les lésions organiques qui donnent naissance et aux symptômes et aux collections séreuses; sans que pour cela je prétende nier l'influence que ces dernières peuvent et doivent exercer sur les fonctions du cerveau. Lorsqu'une compression est établie sur un point quelconque des hémisphères cérébraux, la paralysie se manifeste dans tout le côté op-

posé du corps; chez les aliénés la paralysie est une maladie toute spéciale, elle commence par la langue, en devenant générale, elle est presque toujours plus prononcée dans les jambes que dans les bras; la langue qui est paralysée lorsque le malade prononce des mots paraît ne pas l'être lorsqu'il mange; les mouvemens des yeux et des paupières, ceux des lèvres et des joues sont libres lorsque ceux des membres sont nuls; comment expliquer ces différences par une compression uniforme? Au contraire, cette marche de la paralysie peut se concevoir en admettant une altération inégale des différentes parties du cerveau; et cette inégalité est manifeste, puisque les engorgemens de la pie-mère, ses adhérences au cerveau, l'opacité de l'arachnoïde, occupent le plus souvent les 3/4 antérieurs de la convexité du cerveau.

M. Bayle admet une singulière cause de paralysie et de mouvemens convulsifs, c'est la sécrétion abondante et instantanée de la sérosité et sa résorption non moins prompte; il admet aussi que les attaques épileptiformes peuvent dépendre d'une congestion sanguine de la pie mère et d'une *inflammation* de l'arachnoïde dont la durée n'est que d'une *demi-heure*, et qui se répètent périodiquement pendant huit mois. M. Bayle, qui admet que les mouvemens convulsifs sont le résultat d'une phlegmasie de la substance grise superficielle se terminant ordinairement par des adhérences encéphalo méningiennes, s'est trouvé assez embarrassé lorsqu'il a observé des cas où l'ouverture du cadavre n'a point fourni de preuves à l'appui de cette assertion; et quand on veut tout expliquer, il faut inventer une cause, autant vaut celle-là qu'une autre. M. Bayle pense que les évacuations sanguines favorisent la sécrétion de la sérosité; aussi est-il plus réservé sur l'emploi de ce moyen dans la dernière période de la maladie; nous pourrions contester cette assertion trop générale de M. Bayle, nous nous contenterons de faire observer que notre auteur, qui attribue des attaques apoplectiformes à des exhalations abondantes et subites de sérosité, qui, dans l'obs. page 21, attribue des mouvemens épileptiformes à un afflux de sérosité produit par d'abondantes saignées prescrites pour combattre un état convulsif permanent, conseille néanmoins l'usage de la saignée dans *tous* les cas où ces accidens surviennent; il nous semble que c'est encore là une contradiction. M. Bayle, qui admet des sécrétions de sérosité intermittentes et de courte durée, ne veut pas, dans un cas, qu'un état de stupeur avec paralysie, qui s'est manifesté deux fois en peu de temps, et qui a mis 20 jours à disparaître par suite de l'application d'un moxa, ait été le résultat d'épanchemens séreux, mais bien de la congestion de la piemère, parce que, dit-il, cet état n'aurait pas cessé si rapidement après l'application du moxa, et que si la paralysie avait dépendu de cette cause elle n'aurait pas été aussi variable. Nouvelle preuve que notre

systématique auteur n'est pas toujours d'accord avec lui-même, qu'il oublie souvent à une page ce qu'il a dit à une autre.

M. Bayle veut toujours que l'arachnoïde puisse être adhérente au cerveau, lorsque c'est la pie-mère qui recouvre immédiatement cet organe et le sépare de la membrane séreuse. Ecoutez encore un raisonnement dont vous reconnaîtrez facilement l'auteur : les adhérences occupent toujours les circonvolutions cérébrales, on ne les observe point dans les anfractuosités; si elles avaient lieu entre la pie-mère et le cerveau, on devrait les rencontrer aussi dans les anfractuosités, où ce réseau cellulo-vasculaire est isolé de la membrane séreuse. » Tout cela prouve-t-il que la pie-mère n'existe pas entre le cerveau et la surface des circonvolutions ? Après cela, peu importe, relativement à la question, que les adhérences existent ou n'existent pas dans les anfractuosités. L'auteur tient tant à son erreur qu'il ne craint pas de dire que l'arachnoïde est adhérente au cerveau dans un cas où la pie-mère est infiltrée de sérosité et ses vaisseaux injectés et dilatés; (p. 90) qu'il parle ailleurs des adhérences de la *dure mère au cerveau par l'intermédiaire de l'arachnoïde.* (pag. 322)

L'auteur insiste particulièrement sur les altérations de l'arachnoïde pour soutenir son système; mais il se garde bien de dire que presque toujours sa surface libre est lisse, polie, que ses vaisseaux ne sont point injectés de sang; que la sérosité exhalée dans les cavités de cette membrane est ordinairement d'une limpidité parfaite, que très-rarement elle est sanguinolente, et presque jamais troublée par des flocons albumineux; et que l'épaississement que présente le feuillet cérébral de l'arachnoïde uni à la pie-mère, tient surtout à l'engorgement de cette dernière membrane, comme le prouve l'état des portions enfoncées dans les circonvolutions et l'œdème dont elle seule peut être le siége. L'opacité n'est point toujours aussi marquée que pourraient le faire croire les descriptions données par M. Bayle. A la région inférieure des lobes cérébraux, où le tissu de la pie mère est plus fin et plus serré, et n'est point le siége d'infiltrations séreuses et d'engorgemens sanguins dans plusieurs endroits, cette membrane est plus souvent adhérente à la substance grise que ne l'a vu M. Bayle; il y a maladie, ramollissement de cette substance, et les méninges sont à peine plus épaisses que dans l'état naturel. C'est la pie-mère et la surface du cerveau qui sont le siége primitif et essentiel de la maladie; l'arachnoïde n'est affectée que par continuité de tissu, et beaucoup plus légèrement que la pie mère. La même chose a lieu dans les cas arachnitis publiés par les auteurs. (Voyez *Dictionn. de Méd.*, art. ENCÉPHALITE).

M. Bayle nous dit sérieusement que ce qui distingue la maladie qu'il décrit des autres espèces de maladies mentales, du ramollissement du cerveau et de l'apoplexie, c'est que les autres espèces de maladies men-

tales ne présentent ni paralysie générale et incomplète, ni *idées ambitieuses dominantes*, et que dans le ramollissement et l'apoplexie, la paralysie *n'occupe qu'un des côtés du corps*. Or, la monomanie ambitieuse sans paralysie, est très-fréquente, et l'on sait que la résolution générale des membres caractérise l'hémorragie cérébrale et le ramollissement du cerveau, lorsque l'altération est centrale ou lorsqu'elle est considérable. M. Bayle aurait pu lire ces remarques dans les auteurs.

M. Bayle prétend qu'il a le premier observé l'inflammation chronique des méninges et ses rapports avec certaines espèces de délire. Comme il est juste de rendre à chacun ce qui lui appartient, nous devons dire que cette idée était vulgaire dans la maison d'aliénés de Charenton long-temps avant que M. Bayle y fut attaché; M. Royer-Collard y attachait beaucoup d'importance. Dès 1820, c'est-à-dire deux années avant la publication du premier écrit de M. Bayle ; le professeur Lallemand avait dit : « Je ne puis trop le répéter ; jusqu'à présent on n'a pas attaché assez d'importance aux altérations de l'arachnoïde. On n'a pas assez tenu compte de son épaississement, de son opacité, des granulations développées à sa surface. M. Royer-Collard, médecin à l'hospice de Charenton, m'a confirmé dans cette opinion, en m'apprenant que chez presque tous les aliénés qu'il avait ouvert depuis *plusieurs années*, il avait remarqué ces mêmes altérations de l'arachnoïde. » M. le docteur Ramon, médecin surveillant de Charenton, nous a souvent répété ces mêmes choses avant les publications de M. Bayle.

On a dû remarquer combien est vicieuse la marche suivie par M. Bayle dans l'exposition de ses idées. Il commence par admettre comme vraies les choses les plus douteuses, par mettre les opinions à la place des faits; il établit de suite les rapports des symptômes avec les lésions organiques, avec la nature et le siége de la maladie qu'il décrit; il pose en fait, dès la première observation, que la monomanie ambitieuse, la démence, la paralysie, ne sont autre chose qu'une méningite chronique; rien n'est douteux, tout est clair dans un sujet qui présente encore tant d'obscurités; partant de là, il faut que les faits se plient à ses opinions, et s'ils y sont contraires, il a recours à des explications plus ou moins singulières et inadmissibles. Ce n'était pas ainsi qu'un esprit sage devait procéder : il fallait d'abord rassembler un certain nombre de faits observés et recueillis avec exactitude, les comparer entre eux, en tirer des inductions toute naturelles; il fallait étudier les *lésions du mouvement chez les aliénés*, *la monomanie ambitieuse et la démence*, et non pas la *méningite chronique*, sauf à conclure à la fin que cette affection est la cause des symptômes énumérés.

Nous aurions bien d'autres remarques critiques à faire sur l'ou-

vrage de M. Bayle, mais nous nous arrêtons dans la crainte d'abuser de la patience du lecteur; d'ailleurs, l'auteur nous promet plusieurs autres volumes qui nous fourniront l'occasion de revenir sur sa doctrine générale des maladies mentales; et dans le prochain Numéro nous rendrons compte de l'ouvrage de M. Calmeil, beaucoup mieux fait que celui de M. Bayle, dans lequel on trouve des preuves irrécusables de la fausseté des opinions de ce dernier. — Concluons : l'ouvrage de M. Bayle contient des faits qui seront consultés par les médecins qui se livrent à l'étude spéciale de ces maladies; les autres médecins n'auront pas le courage d'en achever la lecture. L'auteur est louable pour le zèle et la patience qu'il a mis à recueillir et à rédiger ces observations; mais il lui fallait un meilleur esprit et plus de talent pour en tirer parti. GEORGET.

Traité des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron BOYER. *Tome onzième et dernier. A Paris, chez Migneret. Prix, 6 fr.*

Ce volume, qui termine l'ouvrage de M. Boyer, contient les chapitres où il est traité des maladies de la main, de celles du pied, de la rupture des muscles et des tendons, des cornes de la peau, de l'amputation des membres, et de ce qu'on appelle les petites opérations de chirurgie, la chirurgie ministrante, (la saignée, l'application des sangsues, des ventouses, le séton, les cautères, le moxa, les vésicatoires et les sinapismes). Ces différens sujets, qui n'offrent pas l'importance de ceux qui font la matière des précédens volumes, sont cependant traités avec un soin qui leur donnera un nouvel intérêt. Les nombreux appréciateurs du talent de M. Boyer attendaient avec une vive impatience la fin de l'ouvrage de ce célèbre chirurgien. Malgré quelques défauts, ou pour mieux dire quelques lacunes qui s'y remarquent, ce Traité des maladies chirurgicales est un véritable monument où se trouvent déposés les fruits d'une vaste expérience et les préceptes dictés par le jugement le plus sûr et le plus méthodique. Les élèves ne peuvent prendre pour sujet de leur continuelles études un meilleur livre; les maîtres eux-mêmes y trouvent une source d'utiles méditations. C'est un hommage que plusieurs, à ma connaissance, se plaisent à lui rendre. N.

Manuel d'anatomie descriptive du corps humain, représentée en planches lithographiées; par J. CLOQUET, *chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, etc., etc.* (9.e, 10.e et 11.e livraisons.)

La syndesmologie toute entière, ou l'histoire des ligamens, se trouve

dans les deux premières livraisons que nous annonçons aujourd'hui. Cette partie de l'anatomie humaine présente souvent une véritable difficulté dans son étude à cause des coupes particulières qu'il est nécessaire de pratiquer pour mettre à découvert convenablement certains ligamens articulaires, et, fréquemment, l'élève se trouve arrêté au milieu d'une préparation commencée et ne peut voir qu'imparfaitement et sous un seul aspect des rapports qu'il a été obligé de détruire en partie. Les planches de M. J. Cloquet ont le grand avantage de montrer, dans une suite de figures de la plus grande vérité, chaque articulation sous ses diverses faces, et présentée de telle sorte qu'on voit les ligamens plus ou moins nombreux qui l'entourent et la maintiennent, au moyen de coupes pratiquées dans les os, et dont l'indication précise peut suffire pour diriger le scalpel de l'élève le moins exercé. Je ne citerai pas plus particulièrement telle ou telle figure de l'ouvrage de M. Cloquet, parce que toutes offrent les détails les plus exacts, et sont dessinées avec une netteté qui permet d'étudier les rapports les plus complexes de certaines articulations, comme celles du pied, de la jambe et du pied, de la main, du rachis, etc.

La onzième livraison commence l'histoire des muscles : la description et les figures de ces organes sont précédées de deux planches représentant, l'une, leur composition anatomique, d'après les recherches de MM. Edwards, Prevost et Dumas, ainsi que les changemens qu'éprouvent leurs fibres lors de la contraction. L'autre planche offre des exemples des trois sortes de léviers qu'on trouve dans le corps humain; et les figures qui les représentent, facilitent l'application qu'on en peut faire, en donnant une idée très-claire de la différence d'action des diverses forces musculaires qui agissent sur le squelette. Cette livraison est terminée par la myologie de la tête, de la face, de l'œil, de la langue et du palais. Les détails dans lesquels nous venons d'entrer suffisent pour démontrer, ainsi que nous avons dit déjà, que l'ouvrage de M. Cloquet peut, à la fois, être utile à ceux qui savent, et aux étudians qui y trouveront un guide très-propre à les diriger dans les dissections, et à les éclairer dans l'étude de l'anatomie. O.

Nouveaux Élémens de thérapeutique et de matière médicale, suivis d'un Essai français et latin sur l'art de formuler, et d'un Précis sur les eaux minérales les plus usitées; par J. L. Alibert, *professeur à la Faculté de Médecine, etc., etc., etc.*

Lorsqu'en 1804 parut pour la première fois le traité de thérapeutique et de matière médicale de M. Alibert, ce médecin, au premier paragraphe de ses prolégomènes, rappelait le vœu de Stalh qui « voulait qu'une main hardie entreprît de nettoyer cette étable d'Augias,

(c'est ainsi que Stalh qualifiait la thérapeutique) ». A cette époque « il osa pénétrer dans cette science remplie d'erreurs, où la langue est aussi défectueuse que la pensée, où tout est à refondre, les principes et la matière. » En 1826, c'est-à-dire après vingt-deux ans, nous lisons les mêmes phrases dans les prolégomènes de la cinquième édition. L'étable serait-elle donc encore à nettoyer? on serait tenté de le croire.

Il faut le dire, à la louange de ce professeur, lorsqu'il entreprit pour la première fois ce travail difficile, il porta dans l'étude de la thérapeutique et de la matière médicale une méthode et une clarté auxquelles on n'était pas accoutumé; aussi l'ouvrage fut accueilli avec un enthousiasme d'autant plus vif que l'auteur, condisciple ou élève et ami des Bichat, des Pinel, avait adopté leurs doctrines qui dominaient alors. Un trop long espace sépare ce temps de celui où nous vivons pour que les sciences n'aient pas subi des réformes, pour qu'elles n'aient pas fait d'aquisitions, en un mot, pour qu'un ouvrage ait pu le traverser sans vieillir. Vainement voudra-t-on par quelques additions, par quelques changemens, le remettre au niveau des connaissances? on n'y parviendra pas; l'ensemble aura été détruit, des disparates plus ou moins choquantes résulteront de cette alliance forcée de l'ancien et du moderne, et il faut ici suivre le précepte de M. Alibert lui-même, refondre les principes et la matière.

Oui, tout est encore à faire dans cette science, et les ouvrages que nous possédons peuvent être à peine considérés comme d'imparfaits matériaux; il faudrait, pour arriver à quelque chose d'utile, des observations nouvelles faites par des hommes exacts et consciencieux, car, parmi celles que nous trouvons dans les auteurs, il n'y en a pas un centième qui offre les caractères désirables d'authenticité et de précision. Après les observations recueillies on ferait une théorie; au lieu que jusqu'à présent on a commencé par où l'on aurait dû finir; aussi une affreuse confusion règne-t-elle dans la matière médicale; et telle substance vantée comme jouissant de propriétés merveilleuses est-elle reconnue, après un examen sevère, d'une désespérante nullité.

Ne craignons pas de le dire : M. Alibert qui, lorsqu'il publia la première édition de son ouvrage, avait introduit une véritable réforme dans la matière médicale, maintenant distrait des travaux du cabinet par des occupations multipliées, n'est plus en position de faire de nouveau un semblable travail. Aussi cette nouvelle édition, sauf l'histoire de quelques nouvelles substances et le précis des eaux minérales, ne diffère-t-elle pas essentiellement de celles qui l'ont précédée. Alors il serait superflu de donner une analyse d'un ouvrage très-connu, et nous devons nous borner à une simple annonce.

Nous ajouterons seulement que plusieurs articles importans n'ont pas reçu les additions suffisantes, l'article opium, entr'autres, qui, à raison de son importance, aurait dû être l'objet d'une attention toute particulière. L'auteur ne s'est pas assez souvent rappelé le précepte qu'il donne lui-même au § XLVI de ses prolégomènes; un langage clair et précis est le signe infaillible des progrès que font les connaissances humaines, et s'il a purgé la thérapeutique des expressions barbares qui servaient de retranchement à l'ignorance, il ne l'a pas débarrassée de cette espèce de métaphysique vague, qui, après une longue lecture, ne laisse dans l'esprit que doute et incertitude. On a retranché, depuis long-temps, de la matière médicale *l'album græcum*, les crottes de souris, le sang de bouquetin; devrait-on trouver dans un ouvrage publié en 1826, les cloportes, les vipères, les colimaçons, etc.?

On doit regarder comme exagérés les éloges donnés aux Eaux minérales, et comme bien superficiels les documens relatifs aux cas où leur administration peut être recommandée. Leur mode d'action demande à être encore étudié, et l'on devra tenir compte surtout des effets que peuvent produire le changement d'air, de nourriture, d'habitude, l'espérance, la distraction, les bains multipliés et l'ingestion d'une grande quantité d'eau. Celui qui voudrait apprécier à leur juste valeur les propriétés des eaux minérales, ne devra pas perdre de vue les succès obtenus par Pomme avec l'eau froide, et par Tronchin avec quelques verres d'eau de la Seine bue après une longue course à pied par-dessus des pilules de mie de pain.

Il ne faudrait pas croire cependant, après un jugement si sévère, que nous considérions comme inutile l'ouvrage de M. Alibert; il a voulu exposer l'état actuel de la science; est-ce à lui qu'on doit s'en prendre de ce que la science est encore pauvre et enveloppée d'obscurité. M. Alibert a beaucoup fait pour la médecine et pour l'humanité, qu'il se repose maintenant et qu'il laisse à des médecins ayant plus de loisirs le soin de suivre la route qu'il aura toujours le mérite d'avoir frayée.

Mais à quoi conduiraient ces travaux? Le temps n'est-il pas venu où les médicamens seront de moins en moins employés, où les médecins croiront pouvoir conduire les malades à la santé sans leur faire prendre des poisons, et où les ressources de l'hygiène habilement maniées (et elles sont bien puissantes alors), aidées de quelques substances médicamenteuses dont les effets seront bien connus, et qu'on administrera séparément, au lieu d'en former de monstrueux assemblages, composeront toute la matière médicale. F. Ratier.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

NOVEMBRE 1826.

Recherches nécroscopiques sur quelques altérations que subissent, après la mort, les vaisseaux sanguins, les poumons et la membrane muqueuse gastro-pulmonaire à l'état sain; par MM. Trousseau, *D. M. P., interne en médecine de la Maison royale de Charenton*, *et* Rigot, *chef des travaux anatomiques de l'École vétérinaire d'Alfort.* (IIme et dernière partie.)

Dans la première partie de ce Mémoire (Numéro d'octobre 1826), nous nous sommes efforcés d'indiquer les caractères de l'état sain des vaisseaux et du cœur, et les colorations div[illegible] que la mort faisait naître dans ces organes par le fai[illegible] de la stase du sang et des décompositions chimiques. Nous avons vu comment, chez des animaux parfaitement sains, nous trouvions le tissu du cœur *ramolli, flasque, exsangue, jaunâtre, comme cuit*, et sa membrane interne, ainsi que celle des vaisseaux, offrant l'aspect que beaucoup d'auteurs ont cru appartenir à l'état inflammatoire. Par-là, nous avons jeté peut-être un nouveau jour sur un point d'anatomie pathologique encore fort obscur, et en confirmant quelques personnes dans l'opinion qu'elles avaient déjà conçue, nous avons aussi ébranlé la croyance de celles qui avaient admis, avec trop

peu de critique, des phlegmasies des membranes vasculaires.

La plupart des auteurs qui se sont occupés de l'anatomie pathologique du tube digestif ont voulu d'abord indiquer les caractères de l'état sain.

Ils se sont donc servi des recherches faites sur les cadavres des suppliciés, d'après lesquelles ils ont décrit l'aspect de la membrane muqueuse. Tous les médecins ont sans doute été à même de remarquer combien ces auteurs variaient sur un point qui ne devait jamais exciter de discussion puisqu'il ne s'agissait que de constater un fait matériel, c'est-à-dire la couleur d'un tissu. Ici, nous lisons que la membrane muqueuse gastro-intestinale du cadavre sain est d'un blanc jaunâtre mêlé d'une nuance de rose tendre; là, que la teinte est d'un rouge assez vif, ailleurs, qu'elle est d'un gris bleuâtre, etc., etc., etc. Après cette lecture, on reste étonné que des écrivains fort judicieux n'aient pas compris que, si leurs résultats nécroscopiques ne se trouvaient pas d'accord avec ceux recueillis chez les peuples voisins, il en fallait chercher la cause dans la différence du supplice. En France, où les criminels sont décapités, et perdent par conséquent une grande quantité de sang, on trouve la membrane muqueuse des suppliciés tout-à-fait pâle, tandis que dans les autres contrées de l'Europe, où l'on pend ceux qui ont mérité la mort, on observe des rougeurs souvent fort vives de la tunique interne du tube digestif.

Il était certes plus raisonnable de chercher l'état sain du canal intestinal dans le cadavre des hommes qu'une mort inopinée surprenait au milieu d'une santé florissante, et qui n'avaient pas éprouvé de grande hémorrhagie. C'est dans ce sens que, plus récemment, ont marché les auteurs qui ont dirigé leurs travaux vers l'anatomie pathologique; mais ils n'ont point assez indiqué une circonstance

qui ne peut leur avoir échappé, nous voulons parler de la différence de teinte qui s'observe presque constamment dans des portions continues de l'intestin grêle. Quelle était alors la teinte naturelle? celle de la partie superposée, ou celle de la partie déclive de la même anse intestinale? On a tranché la difficulté, et la couleur des portions superposées de l'intestin a été regardée comme celle de l'état sain; mais sur quoi se fonde-t-on pour exclure ainsi les unes plutôt que les autres. Si, chez un individu sain, les anses déclives sont injectées, si leur membrane muqueuse est rouge, en affirmant que l'injection des veines et des capillaires mésaraïques et que la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale est l'état sain, nous aurons émis un principe aussi fondé en raison que celui dont il est la contre-partie. C'est qu'il est également vrai que l'état sain est caractérisé par la déplétion des vaisseaux, par la pâleur de la membrane, comme il l'est par l'injection et par la coloration de la tunique intestinale.

Quelques médecins enfin, à la tête desquels se place M. Bretonneau de Tours, étudiaient l'état sain du canal intestinal, non plus seulement sur les cadavres des suppliciés ou de ceux qui étaient passés subitement de la santé à la mort, mais aussi chez les malades qui avaient succombé à des phlegmasies autres que celles du tube digestif. C'était, il nous semble, la seule manière d'arriver à des notions complètes sur la question dont il s'agit. Un homme, par exemple, auparavant bien portant, est atteint d'une pneumonie; il meurt après huit jours de maladie n'ayant présenté d'autres symptômes que ceux que tous les séméiologistes ont assignés à la pneumonie. Il est évident, du moins pour la majorité des praticiens, que les changemens de couleur que nous remarquerons dans le canal intestinal ne pourront être la conséquence d'une phlegma-

sie, autrement il faudrait admettre qu'il peut y avoir des gastro-entérites sans symptômes, ce qui jetterait dans un dédale inextricable; car comment établir les signes diagnostiques d'une maladie qui, dans la plupart des cas, ne se décélerait par aucun phénomène? Ceux, au contraire, qui conclurent de l'existence de la rougeur à une phlegmasie antécédente, firent d'abord une pétition de principes; et, partant de là, ils tombèrent dans les plus inconcevables erreurs. M. *Prost*, le premier, imprima que, dans presque tous les cadavres de ceux qui succombaient dans les hôpitaux, on trouvait les traces d'une phlegmasie intestinale : accueillie par les uns, rejettée par les autres, cette opinion prit bientôt, dans la bouche de M. Broussais, une autorité imposante. Trompé lui-même par ses recherches nécroscopiques, M. Broussais, qui rencontra toujours des rougeurs dans le tube digestif, crut avoir toujours rencontré des phlegmasies intestinales, assigna par conséquent à sa gastro-entérite un rang qu'elle ne devrait pas occuper dans le cadre nosologique, et fonda sur une erreur matérielle d'anatomie pathologique une doctrine célèbre qui brilla d'un grand éclat pendant quelques années.

Pour nous, nous avons voulu, par un grand nombre d'expériences sur les animaux sains, arriver à l'entière solution de cette importante question. Nous avons voulu apprécier les changemens de coloration que subissait après la mort la membrane muqueuse gastro intestinale, et indiquer d'une manière positive toutes les nuances par lesquelles l'accumulation mécanique du sang dans les vaisseaux mésaraïques pouvait faire passer les anses déclives de l'intestin.

D'abord, il fallait connaître l'aspect du tissu vivant; c'était la seule manière d'apercevoir les modifications qu'entraînait la mort. Nous immolâmes donc un grand

nombre de chiens et de chevaux, et nous observâmes avec soin la coloration de la membrane muqueuse. Il existait une énorme différence entre l'aspect que présenta le tube digestif des chiens, et celui que nous pûmes noter chez les chevaux. Cette différence si grande est bien propre à faire voir dans combien d'erreurs peut nous conduire l'anatomie comparée, si l'on ne prend pas plusieurs termes de comparaison, et si l'on se hâte trop de conclure d'une espèce à l'autre.

Chez les chiens, en effet, dont le canal intestinal, fort épais proportionnellement, est fourni de villosités innombrables et très-longues, la membrane muqueuse a généralement une teinte lie de vin, plus ou moins animée, selon qu'elle est en contact avec des alimens ou simplement avec le mucus qu'elle a sécrété. Les villosités ordinairement sont blanches, et la rougeur semble siéger seulement, et dans le chorion muqueux, et dans le tissu cellulaire qui est parcouru par une multitude de vaisseaux d'une extrême ténuité. Cet aspect varie presque toujours pendant le temps que l'on passe à examiner les portions de l'intestin; de telle sorte que deux anses intestinales contiguës, et placées exactement dans les mêmes circonstances, offriront une différence de teinte, bien qu'elles n'aient été ouvertes et examinées que quelques minutes l'une après l'autre. Cette différence tient, sans doute, à l'action plus prolongée de l'air extérieur, qui, augmentant l'activité du mouvement péristaltique, apporte des modifications dans la distribution du sang (1).

Nous ne pensons pas que l'aspect de l'intestin du chien

(1) Cette action de l'air extérieur sur l'intestin qui n'est point encore ouvert, est toute différente des combinaisons chimiques de l'air atmosphérique en contact avec le sang qui remplit les vaisseaux de la membrane muqueuse.

puisse donner une juste idée de la coloration naturelle à celui de l'homme. En effet, chez ce dernier, les parois intestinales sont beaucoup moins épaisses, les villosités à peine visibles à l'œil nu, les vaisseaux beaucoup moins nombreux, ce dont on peut s'assurer dans les occasions, rares, où des plaies de l'abdomen ont donné issue à quelque portion du canal alimentaire.

Certes, il existe, comme nous l'avons déjà dit, beaucoup plus de ressemblance entre le tube digestif du cheval et celui de l'homme, quant à l'épaisseur des parois, à la grandeur des villosités, au mode de distribution des vaisseaux; nous ne pensons pourtant pas que l'identité soit complète; et si nous avons dit que la tunique villeuse du chien avait plus de rougeur que celle de l'homme, peut-être que d'un autre côté nous devons avouer que la teinte de la membrane digestive du cheval est plus pâle que dans l'espèce humaine. Nous avons ouvert vingt-huit chevaux vivans; c'est-à-dire que le cœur battait encore lorsque nous avions déjà examiné plus de la moitié du canal intestinal. Toutes les portions de l'intestin que nous vîmes pendant que le cœur battait encore, laissaient voir à l'extérieur les veines mésaraïques qui les parcouraient. Ces vaisseaux, toutefois, paraissaient peu nombreux. Sur la membrane péritonéale, on n'apercevait pas la plus légère trace d'injection ou de rougeur. Les parois intestinales étaient beaucoup plus épaisses, et le calibre de l'intestin beaucoup moindre qu'on ne le voit sur les cadavres. La teinte générale de la membrane muqueuse était d'un blanc sale légèrement coloré en jaune. Dans quelques points, la teinte s'animait un peu, et cette couleur plus vive était réfléchie par les villosités qui étaient rouges. Nulle part, cependant, la coloration de la membrane ne dépassait le rose tendre, et au-delà des parties ainsi colorées, aucune villosité ne se faisait distinguer par sa rougeur. La tunique

interne de l'estomac parut en général un peu plus rouge que celle de l'intestin.

Dans l'effort que fit un de nos chevaux en résistant à l'impulsion que nous lui avions donnée pour l'abattre, le diaphragme se rompit, et laissa passer dans la poitrine une anse de l'intestin grêle, longue de 3 pieds environ. Cette portion herniée était fort rouge à l'extérieur, les vaisseaux mésaraïques se dessinaient en grand nombre à sa surface. Nous ne fûmes pas peu surpris de ne trouver aucune des villosités rougies, et le chorion muqueux tout-à-fait pâle.

Maintenant qu'un nombre suffisant d'ouvertures de corps nous ont appris sous quel aspect se présentait la membrane muqueuse gastro-intestinale, sur le vivant et au moment de la mort, nous allons étudier les modifications successives qu'elle éprouve sur le cadavre. En même temps, nous indiquerons rapidement les altérations cadavériques que nous offraient les poumons et la membrane muqueuse pulmonaire.

Expériences sur les chiens. — I.re *Obs.* — Chien de deux ans, parfaitement sain, étranglé le 31 mai 1826, à six heures un quart du soir, pendu par le cou de manière que le tronc fut placé verticalement, ouvert une demi-heure après la mort. — *Thorax.* Membrane muqueuse pulmonaire tout-à-fait décolorée. Lobes inférieurs des poumons gorgés de sang, et cependant encore crépitans.

Abdomen. — Les intestins se contractaient encore, et continuèrent à se mouvoir même après que nous les eûmes ouverts. La masse des intestins prise dans son ensemble, est beaucoup plus pâle supérieurement qu'inférieurement. Nous coupâmes une des portions qui étaient superposées, elle fut ouverte immédiatement. La membrane interne, d'un rouge cerise dans presque toute son étendue, était marbrée de taches et de plaques blanches irrégulières.

Bientôt nous enlevâmes une des dernières portions de l'intestin grêle qui se trouvait déclive; elle s'était déjà contractée, et offrait à l'extérieur une coloration moins violacée qu'au moment de l'ouverture. La membrane interne avait une couleur rose uniforme (1). Cinq minutes après, on ouvrit une anse intestinale qui faisait suite à celle que nous avions d'abord examinée, elle ne contenait que du mucus; sa membrane villeuse était de couleur lie de vin foncée. Nous prîmes ensuite une portion du canal intestinal qui précédait immédiatement celles que nous avions ouvertes en second lieu. Elle contenait des matières fécales liquides; la tunique interne avait une couleur vermeille uniformément répartie. Les anses d'intestin qui étaient continues supérieurement à cette dernière, et qui par l'autre extrémité allaient s'unir avec celles qui ont été examinées plus haut, offraient la teinte lie de vin indiquée déjà. La membrane muqueuse du rectum présente une rougeur fort vive; la nuance est rose tendre dans le reste du gros intestin. L'estomac contient des alimens mêlés de paille et d'autres corps étrangers; la tunique villeuse, dans ses portions pylorique et cardiaque, est d'un blanc légèrement rosé; mais à la partie moyenne de la grande courbure (déclive sur le cadavre), la teinte devenait un peu plus animée.

II.e *Obs.*— Chienne de deux ans, très-grasse, très-bien portante, étranglée le 3 mai 1826 à midi. Laissée dans la position verticale; ouverte deux heures et demie après la mort. Température 18° R., atmosphère humide.

Thorax. — La membrane muqueuse pulmonaire est incolore. Les parties supérieures des poumons ne contien-

(1) Nous invitons le lecteur à comparer cette observation avec les quatre suivantes; il y verra sans doute une grande différence relativement aux effets de la stase du sang dans les parties déclives; mais qu'il songe que dans la première observation, les parties que nous examinons sont encore vivantes.

nent que peu de sang ; celles, au contraire, qui reposent sur le diaphragme laissent ruisseler, lorsqu'on les incise, une grande quantité de sang noir et fluide, mêlé de peu de bulles d'air. Le degré de cohésion du tissu pulmonaire est diminué.

Abdomen. — La masse intestinale, examinée dans son ensemble et extérieurement, est d'un rose violacé presque partout, la partie supérieure n'est pas moins colorée que l'inférieure. L'estomac, distendu, est d'une teinte plus foncée que le reste des intestins. Il contient une grande quantité d'alimens. Sa membrane interne était d'un rose vif; mais la teinte devenait beaucoup plus foncée vers la grande courbure du viscère qui était déclive, et principalement vers l'extrémité pylorique. Lorsque la membrane muqueuse fut séparée des deux autres tuniques, nous pûmes acquérir la certitude qu'elle participait elle-même à cette teinte. Toutes les anses intestinales, celles qui étaient restées déclives, comme celles qui étaient superposées, offraient à-peu-près la même coloration; leur surface interne était comme marbrée de blanc, de rose, de rouge vif et de violet. Il fut aisé de se convaincre que la teinte rouge était due en grande partie à l'injection des villosités, que l'on redressait et que l'on faisait mouvoir avec une extrême facilité. Nous devons dire pourtant que dans d'autres points fort colorés aussi, nous ne pûmes distinguer si la rougeur occupait les villosités, ou seulement le tissu cellulaire sous-villeux.

IIIe *Obs.* — Le 16 juin 1826, à neuf heures du soir, nous étranglâmes un chien âgé de dix-huit mois, offrant toutes les apparences de la plus parfaite santé. On plaça le cadavre sur le ventre. L'ouverture du corps fut faite dix heures après la mort. Température de 8 à 12° R., atmosphère sèche.

Thorax. — La trachée et les bronches sont tout-à-fait

pâles ; à peine aperçoit-on quelques stries vasculaires dans l'épaisseur de la membrane qui les tapisse. Les poumons sont uniformément engorgés : cela tient à ce que, pour procéder à l'autopsie, nous avions placé l'animal sur le dos et commencé par l'examen des viscères abdominaux ; le sang alors avait pu abandonner les parties qui, déclives avant l'ouverture, étaient actuellement superposées. Quoi qu'il en soit, la parenchyme pulmonaire était partout crépitant, et ne laissait ruisseler que peu de sang lorsqu'on l'incisait.

Abdomen.—La pression exercée par le poids du corps sur les parois inférieures de l'abdomen avait un peu applati cette cavité. Les anses intestinales qui reposaient sur les portions ainsi déprimées étaient pâles à l'extérieur, bien qu'elles fussent déclives ; cependant la rougeur de la membrane villeuse était intense et uniforme, et le mucus était coloré par le sang qui avait transsudé. La couleur des portions superposées ne semblait guère moins vive au premier abord ; mais elle offrait des intervalles blancs, comme marbrés, et la teinte du mucus n'était nullement altérée. Partout où il existait de la rougeur, cette rougeur avait son siége autant dans les villosités intestinales que dans les autres membranes, qui, presque partout, participaient à la coloration de la tunique villeuse. La membrane muqueuse du cœcum était tout-à-fait pâle, on y remarquait un grand nombre de cryptes de Brunner fort développées. Le reste du gros intestin n'offrait de rougeur que vers sa terminaison.

L'estomac ne contenait pas d'alimens. Dans sa partie inférieure, il était d'un rouge très-vif. Cette coloration occupait exclusivement le sommet des replis du viscère, de manière qu'après avoir déplissé la membrane muqueuse, on voyait la rougeur s'étendre en lames rubanées, qui laissaient entre elles des espaces presque décolorés, où l'on

retrouvait pourtant encore une assez grande quantité de villosités injectées.

IV.e *Obs.* — Chien de forte taille, jeune et vigoureux, étranglé le 12 juin 1826, à neuf heures et demie du soir. Il resta pendu par le cou pendant toute la nuit, et l'ouverture du corps fut faite 10 heures et demie après la mort. Température, 16° R., atmosphère humide.

Thorax. — La trachée artère et les bronches sont parsemées d'une multitude de petites stries vasculaires, qui, dans certains points, donnent à la membrane une teinte foncée, et dans d'autres une couleur rouge plus intense. Le lobe antérieur des poumons est rose, et s'affaisse, ainsi que le moyen, au moment où l'on pénètre dans la poitrine. Le lobe postérieur d'un rouge livide se laisse déchirer avec beaucoup plus de facilité que les deux autres, et, lorsqu'on l'incise, laisse ruisseler une grande quantité de sang écumeux.

Abdomen. — L'estomac et les intestins sont distendus par des gaz. En examinant la masse intestinale dans son ensemble, on reconnaît aisément que les circonvolutions déclives sont beaucoup plus foncées en couleur que celles qui sont superposées. Une chose remarquable, c'est que la courbure inférieure de chaque anse d'intestin prise isolément est toujours plus fortement colorée que la supérieure. Nous avons aussi noté un phénomène d'imbibition fort important. Au point de contact de chacune des circonvolutions entre elles, la membrane séreuse est d'un rouge vif, cette teinte se communique à toute l'épaissseur de la paroi intestinale. Nous ouvrîmes sur place quelques portions superposées de l'intestin et d'autres qui étaient déclives; la membrane interne des premières fut trouvé pâle et recouverte de mucus grisâtre; les autres, au contraire, étaient, dans certains points, d'un rouge noir; et les liquides qui les remplissaient avaient été manifestement co-

lorés par le sang. Dans quelques endroits enfin, le mucus était tellement ensanglanté, qu'il semblait s'être fait une hémorrhagie intestinale. En regardant l'intestin par transparence, on distinguait facilement les vaisseaux mésaraïques. Autour de chacun d'eux se remarquait un liseré rougeâtre dont la couleur, d'abord très-foncée, se fondait peu à peu dans le tissu environnant, et ressemblait assez bien aux lignes coloriées qui, sur les cartes géographiques, servent à indiquer les divisions.

Voici, du reste, quel aspect nous présenta la tunique villeuse des circonvolutions déclives, lorsque nous eûmes lavé l'intestin sous un filet d'eau. Dans la partie opposée au mésentère, on apercevait une espèce de ruban d'ecchymoses d'un violet tirant sur le noir; il était bien évident que les villosités intestinales participaient à cette coloration; elles avaient une longueur considérable, et nous les faisions mouvoir avec la plus grande facilité. Sur d'autres points, également déclives, tantôt ces villosités présentaient une rougeur rutilante; tantôt elles n'étaient que d'un rose clair, quelquefois d'une extrême pâleur; mais dans les anses intestinales superposées, elles se montraient presque invariablement pâles.

L'estomac, comme nous l'avons dit plus haut, était énormément distendu. A droite, partout où il se trouvait en contact avec la face concave du foie, il offrait une teinte rutilante qui pénétrait les trois membranes; mais vers la grande courbure qui était déclive, la coloration devenait plus foncée que partout ailleurs. Ce viscère contenait une grande quantité de gaz fétides, et beaucoup de muscles de cheval à demi-digérés. Sa moitié supérieure était évidemment plus pâle que celle qui, sur le cadavre, avait été déclive. Au niveau de la grande courbure, la membrane interne n'était pas seulement rouge, mais d'un brun tirant sur le noir, du reste sans épaississement no-

table. Il nous a semblé que les villosités étaient ramollies et presque fondues (1).

V.e *Obs.* — Le 14 juin 1826, à huit heures du soir, nous étranglâmes un chien de deux ans, de taille moyenne, et paraissant tout-à-fait exempt de maladie. Le cadavre resta pendu toute la nuit, et ne fut ouvert qu'onze heures après la mort. Température de 11 à 15° R, atmosphère humide.

Thorax. — Sur les bronches et la trachée, on observe quelques stries vasculaires, qui, dans certains points, sont assez rapprochées pour donner à la membrane muqueuse une teinte légèrement rosée. Les lobes postérieurs des poumons, quoique fort engorgés de sang, sont encore crépitans. Les lobes antérieurs sont tout-à-fait exsangues; cependant en renversant les poumons de manière à rendre déclives les parties qui, tout à l'heure, étaient superposées, celles-ci se colorèrent rapidement, et les autres offrirent bientôt une teinte moins foncée. Ce résultat nous semble remarquable, et pourrait peut-être conduire à distinguer les lividités cadavériques de l'engorgement semi-

---

(1) Le ramollissement, cette fonte de la membrane muqueuse gastrique, est un phénomène cadavérique fort commun chez les chiens. Nous y avions fait peu d'attention jusqu'au moment où nous eûmes connaissance des expériences faites sur les animaux vivans par M. le docteur Bretonneau de Tours, et du chapitre qu'il a consacré à l'étude des altérations cadavériques, dans son Traité encore inédit *de la Dothinentérie ou inflammation furonculaire du tube digestif.* Cet ouvrage important, dans lequel nous avons puisé toutes les idées principales de notre travail, contient un assez grand nombre d'autopsies cadavériques de chiens parfaitement sains, chez lesquels on trouva la membrane muqueuse de l'estomac entièrement ramollie, tant est puissante l'action dissolvante des sucs sécrétés par ces viscères. Ces recherches apprendront peut-être à ne pas regarder toujours l'inflammation comme la cause des ramollissemens de la membrane muqueuse, surtout chez les enfans dont les forces digestives sont si actives.

cadavérique, qui s'opère souvent dans les poumons des malades dont l'agonie a été longue (1).

Abdomen. — Si l'on examine, à l'extérieur, la masse intestinale, les anses déclives semblent un peu plus foncées en couleur que celles qui sont superposées. Au point de contact de toutes les circonvolutions entre elles, on aperçoit une bande rouge, qui est formée de petites stries de sang, et disparaît subitement à l'endroit où le contact cesse d'exister. Nous voulûmes étudier avec plus de soin que nous ne l'avions fait jusqu'ici, le caractère et la cause de ces rougeurs, qui ressemblaient si bien à ce que l'on prend chaque jour pour des traces de péritonite. Nous ouvrîmes donc l'intestin, et en regardant par transparence, nous apercevions trois ordres de vaisseaux. 1.° Les uns superficiels, peu nombreux, qui, naissant des vaisseaux du mésentère par un gros tronc, marchaient d'abord perpendiculairement à l'axe de l'intestin, puis s'épanouissaient en rameaux extrêmement ténus qui, devenant parallèles à ce même axe, allaient s'anastomoser entre eux. Ces vaisseaux s'enlevaient avec le péritoine lorsque nous le dissé-

---

(1) Au mois de février dernier, un jeune homme, à la Maison royale de Charenton, succomba à une *dothinentérie grave* sans complication de péripneumonie. L'agonie avait duré douze heures. Le cadavre fut immédiatement, après la mort, placé sur le ventre et maintenu dans cette position jusqu'au moment de l'autopsie qui fut faite quarante heures après la mort. La peau du dos était pâle, ainsi que les intestins qui regardaient la colonne vertébrale; d'un autre côté, la peau du thorax, du ventre, etc., etc., avait une teinte violacée. Il en était de même des circonvolutions intestinales en contact avec l'aponévrose de l'abdomen; mais le bord antérieur du poumon avait une couleur rosée et n'était nullement engorgé, tandis que le bord postérieur, d'une teinte livide, avait presque la compacité de la pneumonie au premier degré, et laissait ruisseler le sang lorsqu'on l'incisait.

quions, et paraissaient destinés au tissu cellulaire sous-séreux. 2.° Les autres, plus profonds, étaient tous perpendiculaires à la longueur du canal digestif, et exactement parallèles entre eux; après un examen attentif, nous reconnûmes qu'ils appartenaient à la tunique charnue, et que c'étaient ou des vaisseaux musculaires, ou du tissu cellulaire interfibrillaire teint de sang. Ils constituaient cette bande colorée que nous avons indiquée plus haut. Il est utile de faire observer que ces stries rouges, de quelque nature qu'elles fussent, cessaient brusquement au point où cessait aussi le contact des circonvolutions. La position de l'intestin n'influait en rien sur l'injection des deux ordres de vaisseaux dont nous venons de donner la description. 3.° Enfin, le troisième ordre de vaisseaux partait, ainsi que le premier, des troncs vasculaires du mésentère, et allait se répandre dans le tissu cellulaire sous-muqueux et dans le chorion villeux. Ces vaisseaux, fort peu injectés dans les anses superposées, étaient turgescens au contraire dans les circonvolutions déclives, et se dessinaient en arborisations qui, devenant plus confuses, produisaient les *lividités cadavériques*.

L'estomac était distendu par des alimens et par des gaz. Une portion de ce viscère en contact avec la face concave du foie, avait contracté une rougeur assez foncée qui pénétrait les trois membranes. On voyait sur la tunique interne de ce viscère une multitude de villosités comme saignantes. Vers le milieu de la grande courbure, apparaissait un tache d'un rouge cerise, sans tuméfaction, sans ramollissement des membranes.

Dans les anses superposées de l'intestin grêle, on rencontrait une grande quantité de bile verdâtre, qui reposait sur une couche de mucus glaireux. Au-dessous, la membrane villeuse semblait marbrée de rouge et de blanc. Partout où la rougeur se faisait remarquer, les villosités

participaient évidemment à cette coloration ; à côté, on les voyait flotter parfaitement blanches. Nous trouvâmes aussi une grande quantité de glandes de Peyer fort apparentes, et recouvertes elles mêmes de villosités (1). Leur couleur était un peu plus animée que celle du reste de l'intestin. Mais dans les circonvolutions déclives, la bile et le mucus étaient colorés en rouge par le sang qui avait transsudé. Après avoir lavé la membrane, nous voyions les villosités, les unes comme saignantes, les autres d'un rouge moins foncé. A l'endroit où les vaisseaux mésaraïques étaient le plus turgescens, on pouvait suivre les ramuscules veineux jusqu'à la base des villosités qui s'injectaient elles-mêmes par places, de manière à constituer des touffes herbeuses qui tranchaient vivement sur la coloration uniforme des autres villosités. Sur quelques portions déclives aussi, un véritable épanchement de sang dans le tissu cellulaire sous-villeux avait formé des ecchymoses d'une à deux lignes de diamètre.

Le gros intestin contenait des matières fécales ; sa membrane villeuse était pâle dans toute son étendue, excepté vers la terminaison du rectum où le sommet des plis longitudinaux avait une teinte rouge tellement animée qu'elle simulait des ecchymoses. Tels sont les résultats à peu près constans que donnent les ouvertures des chiens, dont les fonctions avant la mort s'exécutaient avec la plus parfaite intégrité. Mais nous devons dire que cet état du canal intestinal est en quelque sorte une exagération de l'aspect sous lequel celui de l'homme se montre le plus fré-

(1) Nous insistons à dessein sur cette particularité, car nous n'avons pas été peu surpris de lire dans un ouvrage récemment publié sur l'anatomie pathologique, que l'on ne rencontrait pas de villosités sur les glandes agminées de l'intestin grêle, ce qui est une erreur matérielle.

quemment. Toutefois, dans les observations dont nous avons entretenu le lecteur, on a dû remarquer que, si les altérations cadavériques étaient portées à un haut degré dans le tube digestif, elles étaient peu marquées dans les poumons; ce sera le contraire dans le cheval. C'est pourquoi nous croyons utile de rapporter quelques autopsies de chevaux, autant pour servir de termes de comparaison, que pour confirmer les résultats déjà obtenus.

VIe *Obs.* — Cheval de huit ans, offrant toutes les apparences d'une bonne santé, tué le 3 juin 1826, par la section du prolongement rachidien. Le cadavre fut maintenu en supination, et ouvert une heure après la mort.

Thorax. — Les poumons sont crépitans dans toute leur étendue, excepté à la partie la plus déclive, où le parenchyme a une couleur violacée, et se laisse déchirer avec une grande facilité.

Abdomen. — Une partie de l'intestin grêle (1) était logée au-dessous du foie et de la masse des gros intestins, une autre occupait le flanc gauche, une troisième s'enfonçait dans le bassin; enfin, quelques anses seulement se trouvaient isolées pour ainsi dire, et, placées au-dessus de la portion flottante du colon, s'enfonçaient entre deux circonvolutions de cet intestin. Celles-ci attirèrent les premières notre attention. Les portions qui s'offraient à nos regards, celles par conséquent qui étaient superposées, ne présentaient aucune injection vasculaire; à l'intérieur, elles étaient d'une extrême pâleur; à l'extérieur, dans les points où elles se trouvaient en contact avec une anse intestinale, elles montraient à travers le péritoine cette rou-

(1) C'est à dessein que nous omettons de parler de l'estomac. La structure de ce viscère chez le cheval, est trop différente de celle de l'estomac de l'homme pour qu'on puisse trouver des points de comparaison satisfaisans.

geur de la tunique musculeuse que nous avons déjà signalée (*Observ. cinquième*). Nous retirâmes avec précaution les anses de l'iléon engagées entre les flexuosités du gros intestin : la portion qui se trouvait le plus profondément située était remplie de liquides, et couverte d'arborisations fort apparentes, formant un réseau vasculaire qui donnait à cette anse déclive une couleur rouge assez marquée, couleur qui tranchait d'une manière bien remarquable avec celle des portions attenantes. Les veines mésaraïques qui se rendaient à cette partie de l'intestin étaient gorgées d'un sang noir et fluide; le derme muqueux était légèrement rougi, les villosités ne nous semblèrent pas injectées.

Nous examinâmes ensuite le reste des intestins grêles. Toutes les circonvolutions superposées, sans exception, étaient pâles, et les veines qui s'y rendaient totalement vides de sang; mais parmi les portions déclives, les unes étaient injectées, les autres ne l'étaient pas, bien que les troncs mésaraïques qui s'y distribuaient fussent également turgescens. Nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que ses portions non injectées étaient en même temps contractées, et ne renfermaient pas d'alimens liquides; tandis que les autres avaient acquis beaucoup de développement par l'accumulation des liquides qu'elles contenaient; aussi les vaisseaux qui n'étaient pas comprimés et repliés par les contractions de la tunique musculeuse, s'étaient laissé remplir, et formaient des arborisations nombreuses et distinctes. Dans quelques unes de ces anses déclives, la membrane interne, d'un rouge très-intense par plaques, nous permit de voir les villosités elles-mêmes participant à la coloration. Une portion surtout qui s'enfonçait dans le petit bassin, et vers laquelle se rendaient des vaisseaux gorgés de sang, offrait à l'extérieur une couleur violacée et à l'extérieur une teinte rouge assez vive.

Cependant nous enlevâmes une portion de l'intestin grêle, à laquelle aboutissaient des veines mésaraïques fort injectées. Nous liâmes ces veines, ainsi que les deux bouts de l'intestin, que nous suspendîmes à un mur de manière à former un arc de guirlande. On pouvait suivre de l'œil le sang qui abandonnait les veines les plus éloignées, et qui, par les nombreuses anastomoses du mésentère, venait se rendre au vaisseau qui marchait dans le sens de la ligne de gravité et distribuait ses rameaux à la partie la plus éloignée de la corde de l'arc. Une heure après, nous examinâmes cette pièce; tous les troncs mésaraïques étaient vides; mais le sang distendait les rameaux et les ramuscules de la portion la plus déclive de l'anse intestinale. Il serait difficile de faire une injection artificielle aussi parfaite; mais on ne découvre aucune trace de transsudation sanguine, bien que la membrane muqueuse soit elle-même uniformément colorée en rouge vif.

VIIe *Obs.* — Cheval poussif (*asthme par emphysème pulmonaire*), du reste, paraissant avoir une bonne santé, tué le 7 juin 1826 par la section de la moëlle; ouvert cinq heures après la mort. Température de 12 à 15° R, atmosphère sèche. Le cadavre fut maintenu en supination, de manière toutefois qu'il penchait plutôt à gauche.

Thorax.—La membrane muqueuse de la trachée est pâle dans toute son étendue, excepté à sa face postérieure et supérieure (déclive sur le cadavre) où la rougeur formait une espèce de ruban étendu du larynx à la bifurcation des bronches. La coloration était fort vive, ce n'étaient point des arborisations vasculaires, mais une multitude de petits vaisseaux parallèles et fort irréguliers pour la grosseur. Le bord sternal des poumons est d'un rose très-pâle. Ces organes s'affaissent peu à l'ouverture de la poitrine, ce qui tient à l'état emphysémateux que présentent les lobes an-

térieurs, et le bord inférieur de chaque poumon. Il n'existe pas d'emphysème interlobulaire. La moitié postérieure du bord dorsal du poumon droit était d'un rouge livide et ne contenait pas une bulle d'air; mais la moitié antérieure était encore un peu crépitante, les doigts pénétraient le parenchyme avec une extrême facilité, surtout à l'endroit où il contenait encore une certaine quantité d'air mêlé au sang et à la sérosité. Les portions qui n'étaient point engorgées se laissaient déchirer bien moins aisément. Le poumon gauche, dans sa partie déclive, est d'une couleur noirâtre, laisse ruisseler, lorsqu'on l'incise, une grande quantité de sang, et ne contient pas une seule bulle d'air. Cet engorgement s'étendait à environ trois pouces de profondeur. La consistance seule du tissu empêchait de confondre cet engorgement cadavérique avec une pneumonie au second degré. Les bronches qui se rendaient à cette portion du poumon avaient un peu de rougeur, teinte que nous nous gardâmes bien de confondre avec la couleur violacée du parenchyme lui-même, que nous apercevions par transparence à travers les parois des canaux aériens; mais partout où le tissu pulmonaire n'était pas injecté, la membrane muqueuse bronchique était d'une extrême pâleur.

Abdomen. — Avant de déplacer aucune anse d'intestin, nous cherchâmes scrupuleusement s'il en existait une seule qui, étant superposée, offrît quelques traces d'injection veineuse; aucune n'était dans ce cas. Cependant quelques portions du cœcum et du colon, quoique superposées, peuvent offrir des lividités cadavériques; mais les lividités n'occupent dans ce cas que la courbure inférieure de ces intestins; et l'on conçoit parfaitement comment ces vastes réservoirs, qui acquièrent quelquefois un pied de diamètre, peuvent contenir dans leurs parois assez de sang pour que la partie déclive se colore.

Intestin grêle. — Les anses intestinales que nous tirions du bassin et du fond de l'abdomen, étaient toutes plus ou moins injectées, ainsi que les veines mésaraïques qui s'y distribuaient. Là où les arborisations hypostatiques étaient les plus confuses, la membrane interne paraissait rouge; mais en examinant de près, il était facile de s'assurer que les villosités ne participaient point à cette coloration, qui était toute entière dans le tissu cellulaire et dans le chorion muqueux. Le rectum nous offrit quelques particularités à noter; il occupe toujours la portion dorsale de la masse des intestins, et parconséquent il est dans une position déclive chez tous les cadavres que l'on place en supination. Au niveau de la bande musculeuse longitudinale, le péritoine était d'un rose très-vif. Cette coloration n'était plus produite par des vaisseaux arborisés, mais bien par des stries vasculaires confusément entrelacées, dont le plus grand nombre suivait la direction de l'intestin. Le tissu cellulaire sous-péritoneal présentait la même rougeur; venait ensuite la tunique charnue remarquable par sa pâleur, puis le tissu cellulaire sous-muqueux fort injecté à son tour; mais injecté par des vaisseaux arborisés dont les ramuscules venaient se répandre dans le chorion muqueux qu'ils rougissaient fortement. Rien ne ressemblait plus que ces rougeurs cadavériques à ce que l'on trouve indiqué chaque jour comme des traces de péritonite partielle et d'entérite.

VIII.e *Obs.* — Cheval de 7 ans, affecté de morve chronique (tubercules de la membrane pituitaire); du reste, paraissant jouir d'une santé florissante; tué le 5 juillet 1826 par la section du prolongement rachidien. Le cadavre fut laissé sur le côté droit. Température de 16 à 20 degrés, atmosphère humide, temps orageux. Autopsie, onze heures après la mort.

Thorax. — L'engorgement pulmonaire, qui est peu

considérable, est plus prononcé à droite qu'à gauche. La trachée et les bronches n'ont aucune coloration anormale.

Abdomen. — Parmi les circonvolutions intestinales, les unes étaient contractées, les autres étaient dilatées par les gaz ou par les liquides. Cette inégalité dans le calibre ne dépendait pas de la position du cadavre. La membrane muqueuse des anses contractées n'était pas colorée, quelle que fût d'ailleurs la position que celles-ci affectassent : dans quelques points cependant, au sommet de ses replis, on apercevait de la rougeur due à l'injection des villosités. La portion la plus déclive, c'est-à-dire celle qui reposait sur le flanc droit (1), offrait tous les degrés de la lividité cadavérique, depuis l'arborisation la moins confuse, jusqu'à la transsudation hémorrhagique. La gradation était insensible : d'abord, on ne voyait qu'un lacis assez large, qui peu à peu devenait plus serré. Jusques-là, rien ne dépassait le tissu cellulaire sous-muqueux; mais bientôt la membrane villeuse s'injectait elle-même, les villosités devenaient roses, rouges, et finissaient par laisser transsuder le sang qui colorait le mucus. La membrane interne semblait épaissie, ce qui ne peut manquer d'arriver, surtout si on la compare avec une des anses superposées qui a été amincie par la pression des gaz, et si l'on songe qu'un tissu ne peut être le siége d'une imbibition quelconque portée à un haut degré, sans offrir une tuméfaction qui en impose si souvent pour une turgescence inflammatoire.

IX.° *Obs.* — Le 14 juin 1826, nous tuâmes un cheval sain et bien portant, en lui coupant le prolongement rachidien. Le cadavre fut maintenu dans la supination. Tem-

(1) On doit se souvenir que le cadavre avait été laissé sur le côté droit.

pérature de 11 à 16° R., atmosphère sèche. L'autopsie fut faite treize heures après la mort.

Thorax. — Les poumons n'étaient que médiocrement gorgés; mais ils l'étaient presque uniformément. Il faut dire pourtant que la partie déclive était un peu plus foncée en couleur que celle qui se trouvait superposée. Partout le parenchyme était crépitant : dans la partie supérieure, la trachée n'était que faiblement colorée par des stries vasculaires peu rapprochées; mais un peu avant la bifurcation des bronches, la membrane muqueuse devenait d'un rouge extrêmement vif, sans épaississement, sans ramollissement de tissu. Les bronches elles-mêmes, mais principalement les troncs qui s'enfonçaient dans les portions les plus déclives du poumon, participaient aussi à cette coloration. La membrane muqueuse, dans beaucoup de points, était comme mouchetée, ce qui était dû à des espèces d'ecchymoses pétéchiales épanchées dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

Abdomen. — Les gros intestins étaient énormément distendus par des gaz; leurs parois étaient réduites à une grande ténuité; ce qui n'empêchait pas que leur courbure inférieure ne présentât un grand nombre d'arborisations vasculaires, sans coloration des papilles muqueuses. Toutes les anses superposées de l'intestin grêle, sans exception, présentent la pâleur la plus absolue. Parmi les circonvolutions déclives, les unes sont légèrement injectées, le autres le sont davantage. Celles entre autres qui s'enfoncent dans le bassin paraissent à l'extérieur fortement rougies, une d'elles surtout offre une teinte bleuâtre fort apparente, et sa membrane interne est d'un rouge cerise très-vif. Il nous est impossible de distinguer si les villosités participent à cette coloration. Dans quelques points, le sang s'est échappé des extrémités vasculaires, et est venu colorer le mucus. En regardant par transpa-

rence, on voit que la rougeur est constituée par un lacis vasculaire aussi distinct que s'il eût été produit par une injection artificielle parfaitement ménagée.

X.ᵉ *Obs.* — Cheval de huit ans, affecté de morve chronique, du reste, offrant toutes les apparences d'une excellente santé. Tué le 25 juillet 1826 par la section du prolongement rachidien. Le cadavre fut placé sur le dos, de manière toutefois qu'il inclinât davantage à droite. Température de 11 à 14.° R., atmosphère humide. Autopsie 16 heures après la mort.

Thorax. — Engorgement pulmonaire considérable, surtout à droite ; le parenchyme contient cependant encore une assez grande quantité de bulles d'air, et se laisse déchirer avec beaucoup de facilité. Les bronches sont remplies d'écume sanguinolente. Ces canaux, tout-à-fait pâles dans les parties du poumon qui n'étaient point engorgées, sont au contraire colorés en violet foncé vers les portions déclives. Cette coloration est graduelle, et toujours proportionnée à l'engorgement du poumon.

Abdomen. — Toutes les anses intestinales superposées, sans exception, ne présentent pas la moindre trace d'injection. Les tuniques sont pâles et transparentes, la membrane villeuse d'un blanc tirant sur le jaune. Nous examinâmes ensuite plusieurs portions de l'intestin grêle enfoncées dans l'hypochondre droit ; les unes offraient une injection arborisée considérable, les autres un réseau vasculaire tellement serré que l'intestin ressemblait par sa face interne à un lambeau d'écarlate ; mais nulle part le sang n'avait transsudé au point de colorer le mucus qui revêtait la membrane digestive, et par la dissection on pouvait s'assurer que l'injection était bornée au tissu cellulaire sous-muqueux. Cette anse intestinale dont la teinte était si vive dans la partie la plus enfoncée de l'hypochondre se relevait bientôt pour devenir superposée, et l'injection,

diminuant peu à peu, finissait par disparaître entièrement lorsque la direction des troncs mésaraïques ne permettait plus au sang de descendre dans les vaisseaux qui se distribuaient aux parois de l'intestin.

Réflexions sur les observations qui précèdent. — Il n'est personne, nous le pensons, qui n'ait déjà tiré les conclusions qui découlent si naturellement des faits que nous venons de rapporter. Il devient donc constant, incontestable, que, dans le tube digestif du cadavre, il existe des rougeurs indépendantes de toute phlegmasie. C'est un fait si matériel, c'est une vérité si patente qu'on a lieu d'être surpris du peu d'attention que les médecins ont donné aux rougeurs cadavériques. On les a indiquées, il est vrai, mais si légèrement, qu'elles semblaient être un accident fort rare, un phénomène toujours facile à distinguer des colorations inflammatoires. Nous donnons à juger au lecteur si, en effet, il est fort aisé de distinguer les rougeurs cadavériques dont nous avons tracé le tableau, des rougeurs que tous les écrivains qui se sont occupés jusqu'ici de l'anatomie pathologique du tube digestif ont regardées comme inflammatoires.

Analysons d'abord les phénomènes de la circulation, dans l'animal qui passe subitement de la santé à la mort. La dernière impulsion du cœur chasse presque tout le sang que contient le ventricule gauche; la force contractile des artères le pousse jusques dans les capillaires à sang rouge, de là il passe dans les ramuscules veineux et rentre dès-lors dans le domaine des lois physiques. La pesanteur sollicitera donc toujours le sang vers les parties déclives, c'est un principe invariable. Ainsi, lorsqu'un cadavre est placé sur le dos, le sang se retire des capillaires des tissus superposés, puis se frayant un chemin à travers les nombreuses anastomoses du système veineux, il vient s'accumuler à la région dorsale du cadavre. Alors la peau prend

cette teinte bleuâtre et marbrée que chacun a remarquée. Observons que le chorion fort dense, fort épais, se colore profondément, et que le tissu cellulaire sous-cutané qui unit étroitement à la peau les aponévroses des muscles du dos s'injecte lui-même. Cependant les vaisseaux de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse, sont plus turgescens à la partie postérieure : le tissu pulmonaire vers son bord dorsal, s'engoue, se colore en violet foncé, tandis que le bord sternal pâlit en proportion. Si l'on place verticalement un cadavre, les jambes rougissent, se gonflent, noircissent, s'infiltrent de sang et de sérosité, et les vaisseaux qui s'y distribuent prennent une ampleur extraordinaire. Si au contraire on suspend le corps par les pieds, les tégumens du crâne et de la face sont bientôt gorgés de sang, et les membranes muqueuses du pharynx, des fosses nasales et de la bouche, pâles avant l'expérience, prennent bientôt une teinte tellement foncée que tous les tissus semblent avoir macéré long-temps dans le sang. Ce sont des faits dont chacun de nous a été mille fois témoin dans les amphithéâtres, ce sont des faits que personne ne révoque en doute; mais si la peau s'injecte et se colore sous l'influence de la pesanteur, si le même phénomène s'observe dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les poumons, dans les bronches, à quel titre le sang des vaisseaux mésaraïques n'obéïrait-il pas aux mêmes lois ? Pourquoi les veines des anses superposées ne se videraient-elles pas dans celles qui occupent les parties déclives? Il ne faut que jetter un coup-d'œil rapide sur la distribution des veines dans le mésentère, pour voir combien est facile ce transport du sang. Ces vaisseaux, qui ont beaucoup d'ampleur, s'envoient réciproquement une si grande quantité d'anastomôses, que le mésentère injecté ressemble à un filet dont les fils seraient fort gros et les mailles très-serrées, de manière que si l'on a eu soin de faire l'injection

avec un liquide coloré, on verra ce liquide abandonner dans un instant toutes les portions de l'intestin que l'on superpose, pour se porter avec une extrême rapidité vers celles qui sont devenues déclives. Ainsi donc, le sang des vaisseaux mésaraïques, dès qu'il ne sera plus mu par le cœur et par la pression de l'atmosphère, abandonnera les anses superposées de l'intestin et viendra affluer vers celles qui occupent les parties déclives. Aussi dans tous les cadavres, à très-peu d'exceptions près, trouvons-nous les vaisseaux des anses intestinales superposées invariablement vides. Ce fait, si constant, a frappé tous ceux qui ouvrent des corps. Mais évidemment ces vaisseaux, sur le vivant, contenaient du sang; ils en contenaient encore après la mort puisque les artères mésentériques en s'affaissant ne peuvent se décharger que dans les veines. Qu'est devenu ce sang? Est il passé dans la veine-porte? mais, quelle puissance l'y aurait poussé? En vain invoquerait-on ce que l'on appelle la tonicité des capillaires. En effet, au delà des capillaires, qui fera mouvoir le sang? Ce fluide rentre nécessairement sous l'empire absolu des lois physiques, du moment où les artères sont vides, du moment que cesse la respiration. Il obéira donc à la pesanteur, qui, l'entraînant à travers les faciles anastomôses du mésentère, le conduira dans les vaisseaux sous-muqueux des portions déclives des circonvolutions intestinales. Ce phénomène mécanique nous explique facilement comment, chez presque tous les animaux dont nous avons rapporté l'observation, le sang veineux était accumulé dans les anses inférieures du tube digestif, tandis que les vaisseaux étaient entièrement vides vers les parties superposées.

Il existe plusieurs degrés dans l'injection cadavérique. Ce sont d'abord les plus gros troncs mésaraïques, qui n'envoient que peu de rameaux dans les parois intestinales; plus loin, les rameaux eux-mêmes fournissent

une infinité de ramuscules, et constituent un lacis vasculaire fort serré, qu'il est facile d'imiter à l'aide d'une injection artificielle bien ménagée. Jusques-là, la rougeur n'existe que dans le tissu cellulaire sous-muqueux, la membrane interne elle-même ne participe pas à la coloration; plus loin, les villosités ont rougi, plus loin, elles ont laissé transsuder le sang, qui, mêlé au mucus, ou aux liquides du canal alimentaire, en a imposé à des obvateurs superficiciels pour de légères hémorrhagies. Telles sont les nuances diverses de la lividité cadavérique dans le tube digestif, nuances que l'on rencontre très-souvent dans la même anse intestinale; qui passe graduellement de l'arborisation grossière à la transsudation hémorrhagique. D'après les faits que nous avons rapportés, il est impossible de contester que la chose ne soit ainsi chez le cheval et sur le chien pris dans l'état de santé le plus satisfaisant. Mais en est-il de même chez l'homme? à n'en juger que par analogie, nous serions portés à faire les mêmes conclusions pour l'homme; et chacun sans doute nous croirait assez fondés en raison; cependant nous mentirions à notre conscience, si nous ne nous empressions de dire que l'expérience ne confirme pas *en tous points* ce que l'analogie nous faisait soupçonner.

En effet, il nous arrive souvent, à la maison royale de Charenton, d'ouvrir des aliénés qu'une congestion ou qu'une hémorrhagie cérébrale ont fait passer subitement de la santé à la mort. Nous avons eu d'ailleurs plusieurs fois l'occasion d'examiner avec soin le tube digestif d'individus tués sans effusion de sang. Or, dans presque tous les cas de ce genre, 1.° les anses superposées du tube digestif sont toujours pâles, et à travers leurs parois, on n'aperçoit pas le moindre vaisseau injecté. 2.° Toujours, s'il y a de l'injection ramiforme, elle se trouve dans les anses déclives; ces résultats sont invariables. 3.° Presque toujours

on rencontre l'injection ramiforme au premier ou au second degré, quelquefois au troisième; nous ne nous souvenons pas de l'avoir vue portée jusqu'à la transsudation hémorrhagique. Il est donc évident, que, prenant l'homme, le cheval, le chien dans les mêmes circonstances, les lividités cadavériques seront moins intenses chez le premier que chez les deux autres.

Tant que la lividité cadavérique est au premier ou au second degré, il est difficile de la confondre avec la rougeur phlegmasique; cependant il n'est personne, sans doute, qui n'ait entendu des médecins, peut-être trop exclusifs dans leur théorie, assurer que cette injection arborisée était l'indice d'une irritation peu intense du tube digestif. Mais lorsque les villosités elles-mêmes sont colorées, lorsqu'elles ont donné passage au sang qui a transsudé à la surface de l'intestin, on accuse hautement de mauvaise foi le médecin assez osé pour douter que ce soient là les résultats d'une inflammation gastro-intestinale *au summum*. Cependant l'injection des villosités se rencontre dans les anses déclives de l'intestin des hommes et des animaux qui paraissaient jouir de la plénitude de la santé quelques instans avant la mort. La transsudation sanguine est un phénomène presque constant chez les chiens, assez fréquent chez les chevaux, peu observé jusqu'ici chez l'homme, excepté dans les cas où une maladie du cœur déjà avancée a mis subitement fin à la vie.

Dans les hôpitaux nous rencontrons souvent cette transsudation hémorrhagique, mais sur les cadavres de ceux qui ont succombé à une maladie aigüe, à une maladie surtout qui s'est accompagnée de symptômes ataxo-adynamiques. De ce nombre sont principalement les phlegmasies éruptives de la peau, les érysipèles, les phlegmons et les inflammations des viscères thoraciques. Mais il s'élève sur-le-champ une objection : « Ces symptômes

généraux graves n'ont-ils pas leur point de départ dans le tube digestif? » Et d'abord, on conviendra sans peine, que lorsque nous entendons le râle crépitant dans tout un poumon, lorsque les crachats glutineux sont ou ont été abondamment expectorés, nous sommes plus fondés à croire à une pneumonie qu'à une inflammation du tube digestif. Et si en même temps une fièvre intense s'est manifestée, si la soif est inextinguible, si la langue, d'abord rouge, devient bientôt sèche, gercée, fuligineuse, si la face, si les conjonctives prennent une teinte violacée, si le délire est général, phrénétique, ou profond et taciturne, si, l'influx nerveux cessant de s'exercer, le ventre se ballonne, les membres tombent dans la résolution, est-on ontologiste pour croire que le poumon plutôt que l'intestin est le point de départ de tout cet appareil de symptômes? Admettons pourtant qu'il y ait dans ce cas gastro-entérite; admettons que l'injection arborisée la plus confuse, que la coloration en rouge du mucus de la bile et des liquides ingérés soit le résultat d'une inflammation; pourquoi ces rougeurs, cette exhalation sanguine occupent-elles invariablement les anses déclives de l'intestin? Pourquoi, en changeant la position du cadavre, change-t-on également le siège de ces rougeurs? Pourquoi cette exhalation sanguine n'existe-t-elle pas encore quelques heures après la mort, et vient-elle à se manifester lorsqu'on diffère l'autopsie? Un jeune soldat aux chasseurs de l'Isère, en garnison à Tours, fut atteint d'une péripneumonie qui l'emporta rapidement, sans aucun symptôme gastrique. L'un de nous avait exprès passé la nuit dans l'infirmerie, et dès que le malade eut rendu le dernier soupir, il le plaça sur le ventre et veilla à ce qu'il restât dans cette position jusqu'au moment de l'autopsie qui fut faite le lendemain. Il est inutile de dire que les lividités de la peau se montrèrent à la face, à la poitrine, au ventre et à la par-

tie antérieure des membres. Les portions de l'intestin grêle qui étaient en rapport avec l'épigastre, l'ombilic et l'hypogastre, offraient les colorations que l'on remarque ordinairement dans les anses intestinales qui occupent le petit bassin et les côtés de la colonne vertébrale : celles-ci, dans cette occasion, étaient toutes sans exception d'une extrême pâleur.

Un homme de quarante ans succomba, dans les salles de l'hôpital général de Tours, à une fièvre intermittente pernicieuse algide, compliquée d'hypertrophie du cœur. Le cadavre resta en supination. Nécropsie, six heures après la mort. La membrane muqueuse gastrique est rouge à sa partie déclive et couverte de petites ecchymoses, phénomène que l'on observe presque constamment chez ceux qui succombent à une maladie du cœur. Nous ouvrîmes aussi quelques parties déclives de l'iléon qui nous parurent légèrement rougies, tandis que celles qui étaient superposées restaient incolores. Nous remîmes les intestins en place, et le lendemain matin, ayant examiné les anses déclives que nous n'avions point ouvertes la veille, et celles même qui l'avaient été en partie, nous les trouvâmes remplies de mucus coloré par le sang qui avait teint en violet la membrane interne de l'intestin. Quant aux anses superposées, elles n'avaient pas changé de couleur. Cette expérience et la précédente, répétées un grand nombre de fois, ont constamment donné les mêmes résultats.

Ce serait une bien singulière inflammation, celle qui aurait besoin de l'intervention de la mort pour se manifester. Eh! qui ne voit que tous ces phénomènes sont les effets plus ou moins prononcés d'une même cause, c'est-à-dire de l'afflux mécanique du sang, sollicité par la pésanteur vers les parties déclives. Pourquoi, en effet, si ces rougeurs étaient produites par l'inflammation, occuperaient-elles invariablement la même position relative ?

Pourquoi ne les observerions-nous pas tantôt dans les anses superposées, tantôt dans celles qui tiennent le milieu? « Mais, dites-vous, on rencontre quelquefois des ulcérations, une membrane muqueuse boursoufflée, ramollie, dans les parties qu'occupent ces prétendues lividités cadavériques; ces ulcérations, ce boursouflement, ce ramollissement ne témoignent-ils pas en faveur de l'inflammation, ne témoignent-ils pas contre la proposition que vous défendez? » Oui, sans doute, ces ulcérations, ce boursoufflement, ce ramollissement annoncent une phlegmasie; mais ils confirment les propositions que nous défendons. Voici un fait semblable à mille autres que chacun de nous sera à même d'observer dans les hôpitaux. Le nommé N..., n°. 1, salle Sainte-Magdeleine de l'Hôtel-Dieu de Paris, mourut au seizième jour d'une éruption dothinentérique confluente. Autopsie, vingt-quatre heures après la mort. Nous ne rapporterons que ce qui est relatif à notre sujet. Toutes les glandes agminées de Peyer et la plupart des follicules isolés de Brunner font à la surface interne de l'intestin une saillie d'une et de deux lignes. La membrane muqueuse qui les recouvre est singulièrement ramollie; et déjà, dans plusieurs points, les bourbillons de tissu nécrosé éliminés par les efforts de la nature, laissent à leur place de profondes ulcérations. L'éruption était surtout très-confluente dans les huit ou dix derniers pieds de l'intestin grêle. L'iléon, en partant de la valvule iléo-cœcale, s'enfonçait dans l'excavation du bassin, se relevait bientôt pour s'y enfoncer de nouveau, etc., de manière à former d'abord trois anses distinctes, dont la première déclive; la seconde supérieure; la troisième déclive encore. Nous examinâmes avec soin la teinte successive qu'elles offraient. L'anse la plus voisine du cœcum, d'abord rosée, puis profondément rouge, perdait en se relevant cette teinte foncée, et bientôt redevenait pâle au moment où elle al-

lait commencer la deuxième anse. Celle-ci ne présentait aucune trace d'injection vasculaire arborisée, et seulement on observait une teinte rosée autour des cryptes enflammées; mais la membrane muqueuse paraissait injectée de nouveau au moment où elle se plongeait dans le petit bassin pour former la troisième portion dont la teinte n'était pas moins foncée que celle de la première.

Or, si l'on voulait admettre que la première anse est plus injectée que la seconde, parce qu'elle offre d'ailleurs des ulcérations plus considérables, et qu'on y voit un plus grand nombre de glandes de Peyer enflammées, par la même raison la deuxième devrait être plus rouge que la troisième, ce qui n'est pas.

Mais au moins sommes-nous forcés de reconnaître que les rougeurs cadavériques sont portées beaucoup plus loin chez ceux qui meurent après une longue agonie que chez les individus qui succombent brusquement. Ici nous nous écartons à regret de la route de l'expérience, pour hasarder quelques explications sur un phénomène qui semble une des plus fortes objections qu'on puisse nous opposer. Rappelons-nous d'abord un fait reconnu par tous les auteurs, et qui a reçu de M. Bourdon, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, une nouvelle autorité et des développemens pleins d'intérêt. Le sang abandonne les parties élevées, chez le vivant même, pour affluer vers les parties inférieures. Ainsi la main pâlit lorsqu'on l'élève, et devient au contraire turgescente de sang lorsqu'on la tient abaissée. Les pieds et les jambes se gonflent après une station prolongée; tous les hommes d'une stature un peu élevée ont des varices; ceux qui sont habituellement assis deviennent hémorrhoïdaires : si l'on se couche sur l'un des côtés, la membrane muqueuse de la narine déclive s'engoue et ne livre plus passage à l'air; change-t-on de position, presque sur le champ la narine, tout-à-l'heure

obstruée, devient libre, et celle du côté sur lequel on s'appuie se bouche à son tour : c'est probablement à la stase habituelle du sang dans le poumon qu'est due la fréquence plus grande des inflammations du lobe inférieur, etc., etc. Or, si le sang s'accumule dans les parties déclives chez un individu plein de vie, comment n'y stagnerait-il pas lorsque l'impulsion des ventricules est singulièrement affaiblie, lorsque les inspirations moins énergiques n'appellent plus avec autant d'activité vers les oreillettes le sang contenu dans les veines. Ce serait préjuger, sans doute, que d'admettre *à priori* cette stase du sang dans les veines mésaraïques. Mais n'y sommes-nous pas conduits par l'analogie? En effet, le stéthoscope et la percussion nous indiquent, de la manière la plus positive, que, pendant les derniers instans de la vie, le poumon s'engoue au point de constituer ce que Laennec a si bien décrit sous le nom de pneumonie des agonisans. Il nous est arrivé souvent de soulever des malades qui touchaient au dernier terme de leur existence, et déjà le dos était marbré de lividités. Est-il donc si contraire à la raison, à l'analogie, de penser que cette turgescence semi-cadavérique peut s'opérer dans des vaisseaux entièrement dépourvus de valvules, dans les veines mésaraïques? Mais au moment où le malade rend le dernier soupir, la vie s'éteint dans tous les tissus, et le sang des anses intestinales superposées, venant à se surajouter à celui qui déjà était accumulé dans les anses déclives avant la mort, augmente d'autant la turgescence vasculaire, et rend bien plus apparentes les lividités cadavériques. Tandis que, lorsque la mort surprend un homme plein de vie et de santé, les parois intestinales ne contenant pas plus de sang que celui qui leur est ordinairement départi, il ne peut s'accumuler, dans les portions inférieures du tube digestif, qu'une petite quantité de sang : et même dans ce cas, le mouvement

péristaltique continuant encore longtemps après la mort, change la situation respective des circonvolutions intestinales, et partant s'oppose aux injections hypostatiques.

Maintenant, quand les vaisseaux qui rampent dans les parois de l'intestin sont turgescens; quand, de plus, les veines mésaraïques dont ils naissent sont remplies de sang, la colonne de liquide, pressant sur les extrémités vasculaires, fait passer d'abord le sang dans les villosités qui s'injectent, et produit bientôt une pluie ensanglantée à la surface de la membrane villeuse; de la même manière que tous ces phénomènes se manifestent à l'aide d'une injection artificielle, que l'on pousse lentement et avec peu de force. Cependant la bile, qui agit comme dissolvant même sur les tissus privés de vie, les boissons, les matières fécales liquides, qui ne peuvent occuper que les anses déclives, imbibent, macèrent en quelque sorte les parties avec lesquelles elles sont en contact, et favorisent encore les transsudations cadavériques. Bientôt la fermentation putride, développant de nouveaux produits, dissout encore le sang contenu dans les vaisseaux, et fait naître autour de chacun d'eux une auréole d'un rose vif assez semblable aux lignes tracées sur les cartes de géographie. Si l'injection ramiforme est un peu pressée, les trois tuniques de l'intestin sont alors teintes profondément, et ressemblent à un morceau d'étoffe rouge. Cet aspect du canal intestinal se rencontre très-fréquemment dans les ouvertures de corps que l'on fait pendant la saison chaude. Cette imbibition a lieu dans tout cadavre dont la putréfaction est avancée, elle a lieu même dans toutes les parties du corps où le sang ne peut se trouver qu'en très-petite quantité. Il n'est personne de nous qui n'ait vu souvent, dans les amphithéâtres de dissection, les veines sous-cutanées du bras, de la poitrine, de l'abdomen, indiquées sur la peau par des lignes rouges ou bleuâtres.

Nous avons dit plus haut que l'injection arborisée occupait invariablement les anses déclives de l'intestin. Ceci demande quelques développemens. Il existe des circonvolutions intestinales qui, bien que presque superficielles, offrent de nombreuses arborisations, tandis que d'autres qui occupent même le petit bassin sont tout-à-fait pâles. En n'y apportant qu'une attention légère, nous fûmes d'abord fort embarrassés pour trouver l'explication de ce phénomène; mais en examinant de plus près, nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que ces anses intestinales superficielles étaient attenantes à d'autres plus superficielles, dont le sang pouvait s'écouler dans les troncs mésaraïques qui se rendaient aux premières; tandis que les circonvolutions qui étaient pâles, bien qu'enfoncées dans le petit bassin, étaient cependant situées de manière que le sang qui se distribue à leurs parois avait dû trouver un écoulement facile vers les anses de l'intestin plus déclives encore.

Il nous reste maintenant à établir les signes différentiels de la rougeur cadavérique et inflammatoire. Nous nous occupons en ce moment d'expériences et de recherches qui nous conduiront sans doute à la solution de cette importante question. Nous déterminons en effet des phlegmasies sur les divers tissus des animaux sains; lorsque l'inflammation est développée, nous en examinons les caractères anatomiques sur le vivant autant que possible, et nous étudions enfin les modifications diverses que la mort apporte dans la coloration, dans la turgescence des parties enflammées. Ces résultats curieux feront l'objet d'un nouveau mémoire que nous publierons incessamment. Jusques là, nous sommes en droit de conclure des recherches et des expériences dont nous avons entretenu déjà le lecteur;

1.° Que l'injection arborisée, c'est-à-dire occupant, les

troncs; les troncs et les rameaux; les troncs, les rameaux et les ramuscules des veines mésaraïques, est le résultat invariable de la stase du sang dans les anses déclives du tube digestif.

2.° Que, le plus souvent, l'injection ne dépasse pas les ramuscules veineux dans les cadavres des individus sains.

3.° Que, souvent, chez ceux qui ont succombé à une maladie aiguë (pourvu qu'ils n'aient pas été abondamment saignés), les troncs, les rameaux, les ramuscules veineux, sont injectés, ainsi que les villosités, quoiqu'il n'y ait pas eu inflammation de l'intestin.

4.° Que, quelquefois le sang distend à la fois les troncs, les rameaux, les ramuscules veineux, colore les villosités, et transsude à la surface de la membrane muqueuse, sans qu'il y ait eu inflammation de l'intestin, et par le fait seul de la stase du sang dans les parties déclives.

Ce que nous avons dit de l'intestin grêle, nous le pouvons dire de l'estomac et du gros intestin, en faisant observer, toutefois, que dans ces derniers organes les effets sont beaucoup moins prononcés (1).

Les ouvertures de corps que nous avons rapportées dans le courant de ce mémoire ont prouvé aussi une chose sur laquelle les médecins étaient depuis long-temps d'accord; c'est que les altérations cadavériques du poumon peuvent être portées au point de diminuer la force de cohésion du parenchyme et de chasser entièrement l'air qui occupe les parties déclives. Elle ont prouvé aussi que les bronches se coloraient profondément dans les portions du poumon où le sang s'était accumulé.

---

(1) Chacun sans doute en conçoit aisément la raison anatomique.

Mémoire sur la chute du cordon ombilical chez l'homme, considérée sous le rapport physiologique et médico-légal ; par C. Billard, *interne à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris.*

Les phénomènes qui précèdent, accompagnent ou suivent la chûte du cordon ombilical, méritent de fixer l'attention des médecins sous le double point de vue physiologique et médico-légal. Malgré les détails intéressans que renferment sur ce sujet les divers Traités d'accouchemens et de médecine légale, il m'a semblé que ce point de la science offrait encore quelques lacunes, et c'est pour tâcher de les remplir, que j'ai fait les recherches suivantes dans le service de M. Baron, médecin en chef de l'hospice des Enfans-Trouvés.

§ I.er *Dessiccation du Cordon ombilical.* — La dessiccation du cordon ombilical, et l'époque à laquelle il se détache de l'abdomen, offrent suivant les individus d'assez grandes variétés, de sorte qu'il est difficile d'établir à cet égard des règles fixes. Afin de saisir ces variétés, je vais exposer et commenter les observations qui font la base de ce mémoire, et je comparerai à mesure mes conséquences aux assertions émises sur le même sujet par les auteurs qui m'ont précédé. J'ai dirigé mes observations sur 86 enfans de différens âges et de différens sexes, et paraissant tous jouir d'une bonne santé (1) ; j'ai d'abord tenu compte d'une différence bien tranchée et signalée par les accoucheurs, entre les cordons ombilicaux.

(1) Pour être certain de l'âge des enfans, j'ai choisi de préférence ceux qui étaient nés à la Maternité, et dont l'époque de la naissance est ordinairement indiquée avec exactitude.

Les uns sont volumineux, mous, et pour ainsi dire gras; ce qui qui tient à la surabondance de la gélatine dite de Warthon; les autres sont petits, minces, et contiennent en petite quantité la substance albuminiforme dont nous parlons. Les premiers se dessèchent plus tard que les seconds. Ils ont une certaine tendance à se ramollir; et ils suppurent souvent, surtout à leur base. Les seconds deviennent de bonne heure secs et transparens comme un parchemin; ils se dessèchent promptement, et quand ils sont secs, on aperçoit à travers leur tissu des lignes noirâtres, indices de leurs vaisseaux oblitérés. La proportion entre les cordons minces et ceux qui sont pourvus d'une grande quantité de gélatine est d'un tiers pour les premiers et des deux tiers pour les seconds. Avant de se dessécher, les cordons se flétrissent, et l'on peut regarder la flétrissure comme le prélude ou le premier degré de la dessiccation. Voici ce que j'ai observé relativement à l'époque à laquelle elle commence.

Sur les 86 enfans soumis à mon observation, 16 ont présenté leur cordon seulement un peu flétri, et même encore frais. Il était mollasse, un peu bleuâtre, très-flexible, il remplissait en entier le nœud de la ligature, et sa coupe était encore nette. Sur ces 16 enfans, il y en avait un âgé de cinq heures, six d'un jour, quatre de deux jours, et quatre de trois jours. Ainsi l'on peut observer la flétrissure du cordon depuis le premier jusqu'au troisième jour de la naissance. Mais il ne s'ensuit pas pour cela que la dessiccation qui suit ordinairement la flétrissure, ne commence toujours qu'après le troisième jour. Elle peut commencer plutôt, ainsi que nous allons le voir. Sur les 86 enfans dont il est question, il y en avait 24 chez lesquels la dessiccation commençait au sommet, arrivait à la moitié ou s'étendait déjà près de la base du cordon ombilical. Sept n'avaient qu'un jour; onze étaient âgés de deux jours, trois

de trois jours, et trois de quatre jours. Chez quelques-uns, le cordon était large et très-mou à la base, qu'environnait un bourrelet cutané épais et saillant. Chez tous, le sommet du cordon n'offrait plus de section nette, il commençait à noircir, à se vriller, et à se trouver plus libre dans la ligature; chez la plupart, il n'y avait pas d'inflammation à l'ombilic. D'après ce que nous venons d'exposer, la dessiccation commence le plus ordinairement le premier et le second jour, et peut cependant ne pas être avancée même le quatrième jour.

L'époque de la dessiccation complète n'est pas moins variable. Sur les 86 enfans précités, 25 ont présenté leur cordon entièrement sec, 5 étaient âgés de 2 jours, 9 de 3 jours, 5 de 5 jours, 4 de 4 jours, 1 d'un jour, 1 d'un jour et demi. Trois jours paraît donc être l'époque à laquelle la dessiccation du cordon ombilical est le plus ordinairement complète : cependant elle ne l'est quelquefois qu'à 4 ou 5 jours, ou bien elle a déjà lieu à 1 jour; ainsi que nous avons pu le voir. Mais il est à remarquer que dans ce dernier cas le cordon était extrêmement mince, et cette disposition particulière avait dû hâter sa dessiccation.

Aussitôt après la section du cordon ombilical, ses vaisseaux se rétractent, et se cachent dans la lymphe qui forme l'épaisseur du cordon. Cette lymphe commence à se dessécher lorsque la membrane extérieure qui l'enveloppe conserve parfois sa souplesse. Ce n'est pas toujours précisément au sommet du cordon que la dessiccation commence, parfois elle se manifeste d'abord au niveau de la ligature, tandis que la partie du cordon qui la dépasse reste encore molle pendant quelque temps. Le cordon se rétrécit et se raccourcit en même temps; il s'opère en lui une véritable constriction de la circonférence au centre, d'où résulte la compression et l'applatissement des vais-

seaux, qui deviennent bientôt tortueux et participent eux-mêmes à la dessiccation. Ils se trouvent alors solidement compris dans l'épaisseur de la lymphe desséchée qui s'oppose à ce qu'ils se rétractent davantage, et ne consistent plus qu'en de petits filamens noirâtres et plus opaques que le corps à demi-transparent au milieu duquel ils serpentent. La ligature est, à cette époque, tout-à-fait inutile, et l'on ne doit plus craindre d'hémorrhagies par le bout du cordon. Peu à peu la dessiccation fait des progrès, elle s'avance vers l'ombilic, et s'arrête enfin au niveau du bourrelet cutané, duquel le cordon se détache bientôt, soit par suite d'une véritable suppuration, soit par une sorte de séparation spontanée analogue à la manière dont la queue du fruit des cucurbitacées se détache de son implantation circulaire. Alors la gélatine desséchée, et non pas l'épiderme du fœtus, comme on l'a dit, (1) forme autour du triple faisceau vasculaire une sorte de nœud qui comprime et amincit les parois de ces vaisseaux. Il existe toujours, entre ce point de constriction et l'endroit où les trois vaisseaux ombilicaux se séparent pour se rendre à leur destination, un espace ou col plus ou moins court, où le cordon ne consiste qu'en un petit faisceau vasculaire, dernière connexion de l'abdomen avec le cordon, et qui permet à celui-ci de se mouvoir comme sur un pivot fragile dans tous les sens. Ce lien vasculaire est entouré librement par le bourrelet cutané de l'ombilic, sur le contour duquel la séparation du cordon a laissé de légères excoriations, et qui n'exerce point sur les vaisseaux ombilicaux de constriction, comme l'a prétendu M. Gardien; la peau de l'ombilic se fronce bien évidemment quand la base du cordon se dessèche, mais c'est qu'elle est attirée par la lym-

(1) *Dict. des Sciences médicales*, art. *Nouveau-né*, page 384, par Gardien.

phe raccornie, et dès que la séparation du contour du cordon s'est faite, la peau de l'ombilic revient sur elle-même. Ce froncement est donc le résultat et non la cause de la dessiccation : c'est dans ce point, c'est-à-dire à l'endroit où la lymphe cesse d'exister, que va s'opérer la séparation du cordon, et tout concourt alors à la favoriser. En effet, les cris de l'enfant déterminent à chaque instant l'élévation et l'abaissement du diaphragme et du foie, et causent des mouvemens alternatifs d'expansion et de rétraction des parois abdominales, d'où résulte une traction continuelle des vaisseaux ombilicaux vers l'intérieur de la cavité abdominale; d'un autre côté, la portion extérieure et desséchée du cordon, offrant à sa base un bourrelet assez dur, tiraillée par les langes ou fixée dans un bandage approprié, oppose aux tractions intérieures une résistance assez forte, d'où il suit que le cordon ombilical subit, dans l'endroit où il ne consiste qu'en un lien fragile, un tiraillement auquel il ne résiste pas long-temps et qui détermine sa rupture et sa chute. Ainsi la dessiccation est la cause prédisposante, et le tiraillement dont nous parlons la cause directe de la chute du cordon ombilical. On peut expliquer de la sorte comment il se fait que le cordon ombilical se rompt toujours au même endroit, et pourquoi on ne le voit presque jamais se détacher de l'abdomen avant la dessiccation complète de la lymphe de Warthon.

La dessiccation du cordon ombilical est un phénomène tout-à-fait physiologique, et qui se lie aux phénomènes de la vie sous la dépendance de laquelle il paraît être. La portion du cordon qui tient au placenta n'offre pas, comme celle qui reste à l'enfant, les phénomènes de la dessiccation; elle se flétrit et pourrit comme un corps inerte, tandis qu'il n'en est pas de même de la portion abdominale du cordon. Chez elle la dessiccation cesse aussitôt que la

vie s'éteint, ne s'opère pas si l'enfant meurt en naissant, ou bien se trouve alors considérablement retardée. Le cordon ombilical, au lieu de se dessécher et de tomber au bout de quelques jours, comme cela s'observe pendant la vie, subit, sur le cadavre, une véritable décomposition, bien différente de sa dessiccation normale. On voit tous les jours des fœtus, transportés dans les amphithéâtres pour les travaux anatomiques, y demeurer quelques jours sans que leur cordon se dessèche, et même celui-ci reste assez mou, et ses vaisseaux assez béans pour qu'on puisse y faire pénétrer une injection; tandis que pendant la vie le cordon se dessèche et ses vaisseaux s'oblitèrent dès le 1.er, le 2.e ou le 3.e jour. Je me suis assuré de ce fait, en conservant des cadavres de fœtus pendant plusieurs jours. Je n'ai point vu leur cordon se dessécher d'abord; il restait mollasse et flexible jusqu'au 4.e ou 5.e jour, et alors il tombait souvent en putrilage. J'ai pu injecter, par le cordon ombilical, au bout de quatre jours, le cadavre d'un enfant mort en naissant, en ayant soin seulement de rafraîchir la section qui était un peu flétrie. Le cordon n'offrait pas le moindre degré de dessiccation, il était seulement très-mollasse. Ainsi l'on doit regarder la dessiccation normale du cordon ombilical comme un phénomène physiologique, qui ne s'opère que pendant la vie et qui se suspend avec elle.

Voici trois observations qui viennent encore à l'appui de cette assertion. Trois enfans jumeaux naissent vivans, sans être forts, dans la nuit du 20 au 21 octobre, et sont apportés, quelques heures après, à l'hospice des Enfans-Trouvés, l'un d'eux meurt 6 heures après sa naissance, son cordon ombilical est très-mou, et nullement flétri. Un autre meurt le 22 au soir; son cordon ombilical est applati, vrillé, et sec jusqu'à la moitié de sa longueur. Le troisième meurt le 23 au matin; le cordon ombilical est

sec, dans presque toute sa longueur. Ni l'un ni l'autre n'offrent de cercle rouge à l'ombilic. L'enfant mort le premier a été conservé et enveloppé dans un linge; le 24 au matin son cordon n'avait encore subi aucun commencement de dessiccation, il était seulement un peu flétri. Ainsi la dessiccation du cordon ne s'est pas opérée chez ce dernier, et la mort est venue l'empêcher d'avoir lieu, tandis que chez ses deux frères, qui lui ont survécu, on a vu ce phénomène commencer à parcourir ses périodes jusqu'à ce que la mort soit également venue en suspendre la marche.

Sans vouloir expliquer positivement comment il se fait que ce phénomène, qui paraît être tout-à fait physique, soit si intimement lié à la vie, je ferai remarquer que la chaleur animale, que pendant la vie l'enfant communique au cordon, peut bien favoriser l'évaporation et le desséchement de la lymphe de Warthon, et que l'humidité, au contraire, qui s'exhale du cadavre, entretient la mollesse de cette lymphe ou bien en provoque la décomposition; quoi qu'il en soit, le fait existe, et il me paraît important d'en tenir compte, car il en découle une conséquence applicable à la médecine légale. En effet, lorsqu'on examine un fœtus quelque temps après sa naissance, ou lorsqu'on en fait l'exhumation, s'il porte encore son cordon, il faut bien observer si celui ci offre les caractères de la dessiccation normale, c'est-à-dire s'il est roussâtre, applati, vrillé, et si ses vaisseaux sont oblitérés et desséchés; ou bien s'il est encore mou ou dans un état de putréfaction analogue à l'état général du cadavre: car, dans le premier cas, l'enfant n'était pas mort-né, et pouvait avoir vécu un ou deux jours, puisque la dessiccation, qui n'a lieu que pendant la vie, avait déjà commencé, tandis que, dans l'autre cas, l'enfant pouvait être mort-né ou n'avoir vécu que peu de temps, puisque le cordon ombilical, mollasse et seulement flétri, n'avait point

encore éprouvé sa dessiccation normale. Enfin, telle est l'importance du fait que je signale en ce moment à l'attention des médecins, qu'il peut concourir à démontrer, conjointement avec les circonstances invoquées en pareil cas, qu'un enfant a vécu, puisqu'on peut poser en principe que, toutes les fois que l'on rencontre le cordon ombilical desséché, applati, vrillé et noirâtre, sur le cadavre d'un enfant, celui-ci a dû vivre au moins un jour, cet état du cordon ne pouvant être un effet cadavérique. En résumé, voici les conséquences que l'on peut tirer, en médecine légale, de l'examen du cordon ombilical avant sa chûte : 1.° La dessiccation du cordon ombilical ne peut se faire que pendant la vie. 2.° A partir de l'instant de la mort cette dessiccation est suspendue ou considérablement ralentie. 3.° Si le cordon est frais, ou dans un commencement de flétrissure, l'enfant peut être mort-né ou n'avoir vécu que peu de temps. 4.° Si le cordon a déjà éprouvé un commencement de dessiccation ou même une dessiccation complète, l'enfant a pu vivre au moins un jour. Ces conséquences auront d'autant plus de vérité, que l'examen du cadavre se fera à une époque plus voisine de la mort.

Quand on abandonne sur le cadavre le cordon ombilical à la putréfaction, il devient d'abord d'un blanc verdâtre, puis il se fronce à son extrémité et il se flétrit; la pellicule du cordon se détache aisément, mais le cordon lui-même ne se sépare pas de l'abdomen à son point d'insertion, comme cela s'observe pendant la vie; il peut se déchirer dans différens endroits ou même s'amoindrir et sécher à la longue, et si l'enfant a été plongé long-temps dans l'eau, le cordon reste mollasse et devient très-fragile; il en est de même quand l'enfant est mort et a séjourné quelque temps dans les eaux de l'amnios (1). Dans

(1) Orfila, *Leçons de Médecine-légale.*

le cas contraire, il offre plus de résistance et moins de mollesse, et les vaisseaux ombilicaux, qui lui servent pour ainsi dire de racine, opposent toujours une certaine résistance aux tractions que l'on exerce pour les briser. Je n'ai jamais vu le cordon d'un enfant mort-né sécher avant 5 ou 6 jours; j'ai observé que dans ce cas, il gardait sa forme circulaire, et conservait long-temps encore de la souplesse. Le docteur Ollivier m'a communiqué une observation fort intéressante à ce sujet : il fut appelé le 28 septembre 1826, conjointement avec MM. Marc et Denis, pour faire la visite légale du cadavre d'un fœtus du sexe masculin à terme, mort depuis 8 ou 9 jours et déposé à la morgue. Tous les organes étaient réduits dans un état de putréfaction fort avancé, les cavités se trouvaient distendues par des gaz, le tissu des poumons était réduit en putrilage; enfin le cordon ombilical, qui ne paraissait pas avoir été lié, partageait lui-même la décomposition générale du cadavre. Sa longueur était de quatre pouces environ; près du bourrelet ombilical, l'enveloppe du cordon ne consistait qu'en une pellicule mince, à travers et contre laquelle on voyait s'appliquer les vaisseaux ombilicaux, et au lieu d'être sèche, aplatie et contournée sur elle-même, comme cela s'observe ordinairement, elle formait un sac froncé au niveau de la section du cordon, et de l'intérieur duquel la galatine de Warthon avait disparu; ce sac ressemblait à un étui membraneux à parois minces et transparentes, assez analogue à une portion d'intestin distendue par des gaz et desséchée. L'épiderme de l'abdomen s'enlevait aussitôt qu'on y touchait, et cependant la membrane du cordon, et le cordon lui-même offraient une assez grande résistance. Certes, on ne peut confondre cet état particulier avec la dessiccation normale du cordon ombilical, qui avait subi ici une véritable décomposition cadavérique, laquelle cependant n'avait point causé sa chûte, parce

que les circonstances qui la déterminent pendant la vie n'avaient pas existé dans le cas dont il s'agit. J'ai remarqué qu'en général la putréfaction du cordon ne commençait qu'après la décomposition des autres parties du cadavre, de sorte qu'on ne trouve jamais le cordon putréfié sans que les parois abdominales ne soient vertes et les divers organes dans un état de putridité très-évidente.

§. II. *Chute du cordon ombilical.* —Après avoir passé en revue les phénomènes de la dessiccation du cordon ombilical, j'arrive naturellement à l'examen de sa chute et des phénomènes qu'elle présente. Déjà nous avons fait connaître les circonstances qui la préparent, et nous avons dit que la dessiccation de la lymphe une fois terminée, le cordon n'était plus maintenu que par une radicule vasculaire, formée quelquefois par les trois vaisseaux à la fois; qui bientôt se rompent successivement de telle sorte qu'à la fin il n'existe plus que la veine ombilicale ou bien l'une des artères ou les deux à la fois.

Les auteurs ont expliqué de différentes manières le phénomène de la chute du cordon; Haller (1) et Monro(2) l'attribuaient à une sorte de gangrène: voici comment s'exprime le célèbre physiologiste de Berne : *funiculi quidem ombilicalis particula quam obstetrices solent cum abdomine parvuli conjunctam relinquere abit in sphacelam, quasi ambusta, et post biduum, triduumve dilabitur.* Cette opinion a été reproduite par un grand nombre de physiologistes. On a donné aussi d'autres explications de ce phénomène. M. Gardien, ainsi que nous l'avons dit, regarde la constriction de l'épiderme comme la cause de cette chute. M. Chaussier l'attribue à un travail inflammatoire se développant à l'ombilic, et son opinion a été partagée

(1) *Elementa physiol. corp. hum.*, t. VIII, p. 15.
(2) *Essais d'Edimbourg*, part. 2, p. 164.

par Béclard, M. le professeur Orfila, et M. Capuron. Enfin, M. le docteur Denis, qui a fait sur le sujet dont nous nous occupons des recherches intéressantes (1), prétend que, pendant la dessiccation, la macération de la base du cordon, par la sérosité muqueuse secrétée, le retrait de la peau et la dissolution putride de la substance de Warthon déterminent peu à peu la séparation du cordon. Ces médecins ont pu observer, il est vrai, dans certaines circonstances que nous allons signaler tout-à-l'heure, une espèce de suppuration éliminatoire à la base du cordon; mais cela n'est pas constant, et ce phénomène, comme nous allons le prouver, est purement accidentel. Quant à l'opinion de Haller, elle tombe d'elle-même. Admettons donc provisoirement l'explication que nous avons donnée de la chute du cordon, et examinons les faits qui peuvent appuyer nos assertions.

L'époque à laquelle tombe le cordon présente de très-grandes variétés. Sur le nombre d'enfans indiqué plus haut, il y en avait 21 sur lesquels le cordon était tombé, mais chez 16 d'entre eux seulement la chute du cordon était récente. Il y en avait 2 de deux jours, 3 de trois jours, 6 de quatre jours, 3 de cinq jours, 1 de six jours, 1 de sept jours; le cordon de ce dernier enfant m'est tombé entre les mains pendant que je l'examinais. 1 de neuf jours. Chez un autre de neuf jours, l'ombilic était sec et cicatrisé. Un de dix jours, l'ombilic était cicatrisé, et le bourrelet cutané peu large et peu saillant. Enfin un dernier enfant avait quinze jours, la cicatrice ombilicale était parfaite; cependant l'ombilic était saillant, gros, et environné d'un cercle rouge.

(1) *Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nés*; Commercy, 1826, pages 297 et suiv.

Quatre à cinq jours paraît donc être l'âge auquel s'effectue ordinairement la chute du cordon, quoi qu'il puisse également tomber avant et après ce terme moyen. Ainsi le cordon ombilical se flétrit ordinairement le premier jour, dans le courant ou à la fin duquel la dessiccation commence. Cette dessiccation est complète vers le 3.ᵉ jour, et c'est du 4.ᵉ au 5.ᵉ que le cordon se sépare de l'abdomen. Tout en donnant ces règles générales, nous nous empressons de dire qu'elles sont sujettes à de nombreuses exceptions ; ainsi que nous venons de le voir ; aussi nous paraît-il fort difficile d'indiquer, d'après ces simples données, l'âge précis d'un enfant. Il ne faut donc point y attacher trop d'importance en médecine légale, ou chercher à les préciser davantage si l'on veut en tirer quelque parti. Nous nous trouvons d'accord, quant à ces diverses époques, avec les auteurs qui se sont occupés du sujet que nous traitons, et notamment avec M. Gardien, car suivant lui le cordon ombilical tombe communément du 4.ᵉ au 5.ᵉ jour (1). M. le professeur Orfila a dit, dans ses leçons de médecine légale, que le cordon ombilical commençait à se dessécher le premier jour et qu'il tombait ordinairement le 4.ᵉ, le 5.ᵉ ou le 6.ᵉ jour ; enfin M. Denis a vu également le cordon se dessécher vers le 4.ᵉ jour et sa chute s'effectuer au 5.ᵉ, 6.ᵉ, 7.ᵉ et 8.ᵉ jour. Toutes ces indications générales sont, comme on le voit, assez variables, surtout si l'on y rapporte les nombreuses exceptions dont j'ai cité des exemples.

Cependant il est possible de tirer certaines conséquences de ces données, si l'on tient compte des causes qui peuvent déterminer leurs variations, qui ne sont pas l'effet du hasard, comme je vais essayer de le démontrer, en examinant avec attention ce qui se passe à l'ombilic lors de la chute du cordon. Remarquons d'abord

(1) *Dict. des Sciences médicales*, loco citato.

que l'implantation du cordon ombilical à l'abdomen présente deux aspects différens ; ou bien il est large à sa base, et le bourrelet cutané qui l'environne est très-prononcé, et s'avance quelquefois jusqu'à quatre ou six lignes sur le cordon, ou bien celui-ci est mince, grêle, et le bourrelet cutané peu saillant et peu prononcé se fronce déjà sur lui-même, et présente en partie la disposition qu'il aura lorsque la cicatrice ombilicale sera formée. Dans le premier cas, il s'établit presque toujours à la base du cordon une suppuration plus ou moins abondante, le bourrelet cutané s'enflamme assez souvent, et présente un cercle rouge qui persiste plus ou moins long-temps. Dans le second cas, le cordon se dessèche le plus ordinairement sans suppuration, et le cercle inflammatoire peut ne pas se manifester; on ne voit pas se développer alors ce qu'on pourrait appeler un travail éliminatoire; la dessiccation seule produit la séparation qui s'opère de la manière indiquée plus haut, et comme on l'observe ordinairement chez les petits de quelques animaux, chez le chien par exemple, dont le cordon ombilical se dessèche et tombe très-promptement. Mais, avant d'aller plus loin, citons les faits sur lesquels j'ai établi la distinction que je viens de signaler. Sur les 86 enfans dont j'ai déjà parlé, un d'eux, âgé d'un jour, offrait encore son cordon frais, et déjà l'ombilic était saillant, rouge et tuméfié, mais il ne présentait pas encore de suppuration. J'ai observé la rougeur de l'ombilic avec tuméfaction, mais sans suppuration, sur 17 enfans; trois d'entre eux n'avaient qu'un jour; le cordon était sec dans la moitié de sa longueur sur les deux premiers, et entièrement sec chez le troisième. Six autres de ces enfans étaient âgés de deux jours; le cordon était sec chez le premier, demi-sec chez le second, ainsi que chez le troisième et le quatrième, dont le bourrelet cutané était très-saillant. Le cordon était sec chez le cinquième;

et chez le sixième il était gros, humide et sanguinolent à la base. Quatre enfans étaient âgés de trois jours; le premier avait son cordon sec, le second flétri; le troisième sec, mince, et le bourrelet cutané peu saillant. Le quatrième était sec. Il y en avait deux de quatre jours, dont le cordon était encore humide à la base, et desséché dans les deux tiers de sa longueur. Un de cinq, chez lequel la chute du cordon était récente et l'ombilic encore humide; enfin, un de quinze jours, dont le cordon était tombé depuis long-temps, l'ombilic cicatrisé, et le bourrelet cutané très-saillant et surmonté d'une aréole rouge. Tels étaient les différens états du cordon ombilical chez les enfans qui m'ont offert l'ombilic rouge et tuméfié sans suppuration; voici maintenant dans quel état il était chez huit enfans qui offraient à l'ombilic, outre la rougeur et la tuméfaction, une suppuration bien établie. Il y en avait un seul âgé d'un jour; le cordon était sec, l'ombilic un peu saillant, et le cercle rouge qui le surmontait très-léger. Trois autres enfans étaient âgés de deux jours : chez le premier, le cordon était sec au sommet, mais son insertion était large et le bourrelet cutané très-saillant. Le cordon était récemment tombé chez le troisième; trois enfans étaient âgés de trois jours. Sur deux d'entr'eux le cordon était sec; il n'était encore que flétri chez le troisième. Enfin, il y en avait un de cinq jours chez lequel le cordon était sec, mais très-gros et très-large à son insertion. Un seul enfant âgé de trois jours a présenté une suppuration assez abondante à la base du cordon, sans rougeur circonvoisine. Ainsi donc, sur 86 enfans de différens âges, 26 seulement ont présenté des traces évidentes d'un travail inflammatoire snr le contour du bourrelet ombilical. Cette inflammation n'est donc point indispensable pour que la chute du cordon s'effectue, et elle n'est point une circonstance tou-

jours concomitante de cette séparation, puisque je ne l'ai pas remarquée, malgré l'attention la plus scrupuleuse, sur 61 enfans qui complètent le nombre de ceux sur lesquels j'ai particulièrement dirigé mes recherches. On doit remarquer que je fais une différence entre la suppuration de la base du cordon, et le suintement qui survient après sa chute au fond de l'ombilic. Dans ces 61 cas, le cordon ne m'a point présenté de dissolution putride; je n'ai observé que sa dessiccation. Et j'ai d'ailleurs vu s'opérer très-souvent la chute du cordon de la manière indiquée plus haut, sans le concours d'aucune inflammation. Il ne faut donc pas, en médecine-légale, attacher beaucoup d'importance, ainsi que l'ont fait les auteurs les plus recommandables, à l'absence ou à la présence d'un cercle rouge à l'ombilic, lorsque l'on veut déterminer si l'enfant dont on examine le corps est mort avant, pendant ou après l'accouchement (1).

Cette rougeur inflammatoire provient d'une cause que je vais essayer d'expliquer. On a dû remarquer que la rougeur et la suppuration de l'ombilic ne s'étaient manifestées que sur un quart environ de tous les cas qui font le sujet de ces recherches, et que presque tous les enfans qui ont présenté ce phénomène avaient le bourrelet cutané ombilical très-prononcé, tandis que le cordon, riche en lymphe de Warthon, offrait une large insertion à l'abdomen. D'après cela, ne peut-on pas attribuer cette inflammation à la saillie de l'ombilic, qui l'expose davantage aux frottemens des langes et aux frictions produites par le cordon desséché et devenu rugueux, et ne peut-on pas voir dans la lymphe de Warthon ou dans le tissu cellulaux qui entoure avec elle les vaisseaux du cordon, les

(1) *Considérations médico-légales sur l'infanticide*, par A. Lecieux, édit. in-8.°, page 33. — Orfila, *Leçons de médecine-légale*, tome I.er, page 57.

matériaux d'une suppuration plus ou moins abondante? Cette rougeur est souvent partielle, et ne se manifeste qu'à la partie sur laquelle le cordon avait exercé une compression. D'autres fois cette inflammation apparaît et disparaît à plusieurs reprises, soit que le cordon persiste, soit qu'il soit tombé depuis long-temps, et il n'est pas rare de la voir durer des semaines entières, et devenir le point de départ d'un érysipèle aux parois du bas-ventre chez les nouveaux-nés. Pour éviter l'irritation que peut déterminer le contact d'un cordon endurci sur cette partie, on devrait avoir soin de le couper partiellement à mesure qu'il se dessèche, et d'appliquer toujours sur l'ombilic une compresse au centre de laquelle on pratiquerait une ouverture propre à laisser passer le cordon ombilical.

Puisqu'il se présente deux phénomènes différens dans la chute du cordon ombilical, puisque dans un cas l'ombilic s'enflamme et suppure abondamment, tandis que dans l'autre la séparation se fait par une simple dessiccation accompagnée quelquefois d'un léger suintement à la base, mais sans nulle inflammation éliminatoire, on peut se demander dans quel cas la chute du cordon se fait le plus promptement. Nous allons répondre à cette question par des faits. Chez les 21 enfans chez lesquels le cordon était tombé, et que j'ai indiqués plus haut, j'ai observé, sur 3 seulement, le cercle rouge à l'ombilic. L'un, âgé de cinq jours, offrait de la rougeur sans suppuration; l'autre, de trois, présentait de la rougeur et de la suppuration; enfin, chez le troisième, de quinze jours, la chute du cordon était ancienne, et l'on voyait à l'ombilic un cercle rouge inflammatoire; les 18 autres ne présentaient pas la moindre rougeur. J'ai dit plus haut que 26 enfans m'avaient présenté les traces évidentes d'un travail inflammatoire à la base du cordon et sur le contour du bourrelet ombilical: eh bien! chez

presque tous, quoiqu'ils fussent plus ou moins âgés, l'insertion du cordon était encore assez solide, et le cordon n'était pas desséché à la base. Par conséquent, l'inflammation de la base du cordon n'est point une condition propre à en accélérer la chute, bien le contraire; elle se développe dans les cas où cette chute est ordinairement plus tardive, car ce sont les cordons plus abondamment pourvus de lymphe de Warthon qui suppurent le plus souvent; or, on sait que la dessiccation de la base du cordon est une des conditions nécessaires de sa chute, mais l'abondance de la lymphe retarde cette dessiccation; par conséquent, les cordons pourvus de cette lymphe tomberont plus tard. Ici le raisonnement et l'observation se soutiennent mutuellement, car je ne raisonne que sur des faits. Cependant, comme il arrive quelquefois que l'inflammation se développe également sur un bourrelet mince, et auquel est inséré un cordon plus ou moins grêle, on conçoit qu'il est possible de rencontrer la chute prématurée du cordon, même dans les cas d'inflammation ombilicale; mais cette circonstance est plus rare. Ne considérons donc cette inflammation que comme une chose purement accidentelle, et non comme un travail indispensable à la chute du cordon. Cependant on trouve, en parcourant les observations qui ont été communiquées à M. le professeur Orfila, et qui se trouvent consignées dans les Leçons de médecine légale, que chez tous les sujets le cercle rouge de l'ombilic existait. M. Denis, dans le tableau synoptique qu'il a donné sur les différens phénomènes de la chute du cordon, a été moins exclusif, et s'est, à mon avis, approché davantage de la vérité.

Enfin, on peut conclure, de tout ce qui précède, que la séparation du cordon ombilical résulte de la constriction que la lymphe desséchée exerce sur les vaisseaux om-

bilicaux, au niveau de l'ombilic, et que cette chute est provoquée par le tiraillement qui s'opère en dehors et en dedans de l'abdomen, sur ce point rétréci, desséché et fragile du cordon ; qu'il n'y a dans ce cas ni gangrène du cordon, comme le pensait Haller, ni constriction de l'épiderme, comme l'a dit M. Gardien, constriction que ne pourrait guère exercer une pellicule aussi inerte; qu'il n'y a pas non plus de resserrement de la peau avec inflammation de l'ombilic, comme le prétend M. Capuron (1), et qu'enfin il n'est pas nécessaire qu'il s'établisse une sorte de travail inflammatoire et une véritable suppuration, comme l'ont enseigné beaucoup d'auteurs; ce dernier phénomène, n'ayant lieu que dans des circonstances particulières, ne peut être considéré comme la cause constante de la chute du cordon. On sait d'ailleurs que l'inflammation et la suppuration des parties au milieu desquelles se trouvent des vaisseaux, ne causent pas toujours la rupture de ces derniers. On voit souvent des veines et des artères rester saines au milieu de vastes abcès. Béclard avait observé que les artères, au milieu des parties enflammées, ne s'enflammaient presque jamais. M. le docteur Bérard a cité, dans sa dissertation inaugurale, un fait remarquable à l'appui de cette opinion. S'il en est ainsi, comment se ferait-il qu'il fallût nécessairement un travail inflammatoire à l'ombilic pour causer la friabilité ainsi que l'érosion des artères et de la veine ombilicale, et par suite la chute du cordon ?

§. III. *Cicatrisation de l'ombilic.* — Pour bien concevoir ce qui se passe à l'ombilic après la chute du cordon, ne perdons pas de vue ces deux sortes de bourrelets ombilicaux dont j'ai parlé; l'un, peu saillant et déjà rentré sur lui-même, se rencontre ordinairement avec les cordons grêles et minces; l'autre, très-gros et très-saillant, em-

(1) *Traité des maladies des enfans*, page 215.

brasse largement la base du cordon, sur laquelle il semble se prolonger, et se rencontre communément avec les cordons gros et humides. A mesure que la dessiccation s'opère, le contour de l'ombilic paraît d'abord se froncer, l'ombilic offre quelquefois, à cette époque, un double anneau cutané, l'un se trouvant compris dans l'autre. Le cordon venant à se détacher circulairement, le cercle ombilical devient libre; c'est alors l'orifice d'un enfoncement infundibuliforme, au fond duquel le cordon peut tenir encore, par un ou deux vaisseaux qui ne tardent pas à se rompre. Au sommet ou au fond de cet enfoncement infundibuliforme, se trouvent les extrémités rompues des vaisseaux, entourées par du tissu cellulaire, et maintenues au niveau du cercle aponévrotique que la ligne blanche présente dans ce point, par un prolongement du fascia transversalis, qui revêt l'extérieur du péritoine. Cette portion du cordon est composée des deux artères dont les parois très-épaisses dans cet endroit offrent une espèce de renflement fusiforme, de la veine ombilicale et de l'extrémité de l'ouraque. Toutes ces parties s'enfoncent peu à peu vers la cavité abdominale, et voici, je crois, la cause de cette rétraction. Les artères et la veine ombilicale ont, jusqu'à l'époque de la naissance, pris part à l'accroissement général du corps; mais dès l'instant où, condamnées à l'inaction, elles ne reçoivent plus de sang, et commencent à s'oblitérer, leur diamètre et leur longueur semblent diminuer en même temps. L'accroissement rapide de l'enfant pendant les premiers jours de la vie, le développement et l'ampliation des parois abdominales agrandissent de plus en plus l'espace qui se trouve entre l'ombilic et la terminaison des vaisseaux ombilicaux, et comme ceux-ci s'atrophient et n'éprouvent pas un alongement qui réponde au développement du ventre, il en résulte qu'ils attirent pour ainsi dire à eux le bourrelet ombilical qui, de saillant et conique qu'il était d'abord, offre bientôt

une surface déprimée et infundibuliforme. Ce tiraillement est bientôt contrebalancé par l'anneau aponévrotique de la ligne gauche; il se forme alors, ainsi que le dit M. Denis, une espèce de sac au fond duquel s'établit une suppuration qu'il ne faut pas confondre avec celle qui résulte de la désorganisation de la base du cordon dans certains cas. L'insertion du cordon est souvent tout-à-fait sèche, lorsque l'enfoncement infundibuliforme de l'ombilic vient à se former et à fournir la suppuration dont je parle. Celle-ci a différens matériaux : d'abord la peau du contour de l'ombilic, qui est toujours un peu excoriée au niveau de la séparation du cordon, se transforme, en rentrant sur elle-même, en une sorte de membrane muqueuse, qui sécrète un fluide puriforme; ensuite le tissu cellulaire qui se trouve au fond du sac tombe lui-même en suppuration. On observe aussi, au centre de l'ombilic, une sorte de tubercule mollasse, et plus ou moins rouge formé par les extrémités vasculaires réunies, et qui disparaît et s'enfonce peu à peu dans l'abdomen. Quelquefois ce tubercule s'enflamme, devient fongueux, et forme au centre du bourrelet cutané une excroissance qu'on est obligé de cautériser. Ces vaisseaux ombilicaux forment, à leur point de réunion, un angle qui s'ouvre de plus en plus, à mesure que la rétraction ombilicale s'opère, et quand l'enfoncement est profond, la peau rentrée et froncée circulairement se réunit d'autant plus facilement sur ses bords, qu'ils se trouvent légèrement excoriés. Il se développe ici une inflammation adhésive. La peau présente alors une cicatrice traversée par plusieurs petites lignes blanchâtres, qui existent au point où la réunion s'est faite, et qui persistent même pendant toute la vie. La peau semble être entraînée au fond de l'ombilic par le moyen des adhérences celluleuses qui l'unissent au fond du sac avec les vaisseaux ombilicaux; ces adhérences deviennent de plus en plus étroites et solides, et la

face interne du repli cutané finit par être accolée au contour du cercle aponévrotique de la ligne blanche.

Pendant que la cicatrisation s'est terminée au fond de l'ombilic, le bourrelet ombilical a pris, à l'extérieur, une forme nouvelle; il n'est plus circulaire, il est composé de deux rebords particuliers, l'un supérieur, souvent très-gros, l'autre inférieur, presque toujours mince; ils ont la forme d'un croissant, et la convexité de l'un correspond à la concavité de l'autre, d'où résulte au centre de l'ombilic un enfoncement demi-circulaire, dont la concavité regarde tantôt en haut, tantôt en bas, mais le plus souvent en bas; parce que la traction des artères ombilicales est plus forte dans ce sens que celle de la veine du même nom. Cette disposition varie peu, et s'observe souvent chez les adultes. Cependant l'accroissement progressif de l'abdomen, l'état d'embonpoint, le marasme, etc., la modifient par la suite; mais telle est la forme primitive de l'ombilic dans la plupart des cas. Quand on la rencontre sur le cadavre, et qu'il existe encore à l'ombilic un suintement puriforme, on doit en conclure que la chute du cordon est récente. M. Denis a décrit, sous le nom d'anneau cutané temporaire, celui qui entoure le cordon avant sa chute, et il appelle anneau permanent celui qui persiste pendant la vie. Cette distinction est fort juste, mais l'auteur a tort de donner à cet anneau une forme circulaire; elle est telle que je viens de la décrire. Ces deux rebords opposés résultent évidemment des tractions qu'exercent en sens inverse, sur le fond de l'ombilic, la veine et les artères ombilicales. Cette traction étant ordinairement plus prononcée inférieurement que supérieurement, on voit presque toujours le rebord supérieur embrasser et dépasser l'inférieur.

C'est communément du 10.e au 12.e jour que la cicatrisation est complète, et que le suintement de l'ombilic est tari. Toutefois, cela varie beaucoup. Souvent cette cicatrice

est fermée plus tôt, et la forme de l'ombilic est une des causes du temps plus ou moins long qu'elle exige pour être achevée. Elle se fait promptement, si le bourrelet est mince et le cordon étroit. Si, au contraire, le bourrelet est volumineux et fort avancé sur le cordon, la rétraction et la cicatrisation se font plus tard; le bourrelet conserve même quelquefois, le reste de la vie, sa forme en cul de poule, car on observe cette disposition chez quelques adultes. Ainsi, lorsque l'on trouve chez des enfans l'ombilic cicatrisé, il faut tenir compte de ces différences dans la forme du bourrelet ombilical. En général, un ombilic mince correspond à un cordon grêle; dans ce cas, la dessication, la chute du cordon et la cicatrisation de l'ombilic ont dû se terminer avant le 10.e jour. Si, au contraire, on rencontre un ombilic très-saillant, comme il correspondait très-probablement à un cordon épais, on peut en conclure que la cicatrisation s'est opérée plutôt après qu'avant le 10.e jour.

Ce n'est pas ici le lieu de signaler les diverses causes pathologiques, telles que l'inflammation l'exomphale, et certaines monstruosités, qui peuvent retarder la marche de cette cicatrisation ou en varier la forme. Le médecin saura toujours apprécier ces circonstances particulières à leur juste valeur. Je termine donc ce que j'avais à dire sur la chute du cordon ombilical, considérée sous le rapport physiologique et médico-légal. Je crois avoir démontré dans le cours de ce mémoire, par l'observation et le raisonnement, que 1.° l'on peut observer la flétrissure du cordon depuis le 1.er jusqu'au 3.e jour de la naissance; qu'il ne s'ensuit pas pour cela que la dessiccation ne commence qu'après le 3.e jour, puisqu'elle peut avoir lieu le 1.er, 2.e et même le 4.e jour; 2.° que la dessiccation du cordon ombilical est le plus ordinairement complète à trois jours, qu'elle peut ne l'être qu'à 4 ou 5 jours, ou s'être effectuée le 1.er jour; 3.° que la dessiccation normale du cor-

don ombilical est un phénomène physiologique qui ne s'opère que pendant la vie, et se suspend avec elle; 4.° qu'après la mort, le cordon ombilical subit des altérations particulières; 5.° que toutes les fois qu'on le trouve en partie ou tout-à-fait sec sur le cadavre d'un enfant, on peut en conclure que cet enfant a dû vivre au moins un jour; 6.° que la dessiccation de la lymphe du cordon est la cause prédisposante de sa chute, et que le tiraillement qu'il éprouve en dedans et en dehors de l'abdomen en est la cause directe; 7.° que l'on ne rencontre pas constamment de cercle rouge à l'ombilic; 8.° que c'est du 4.e au 5.e jour que le cordon ombilical se sépare de l'abdomen; 9.° qu'enfin c'est du 10.e au 12.e jour que l'ombilic est cicatrisé. L'on a vu quelles restrictions nombreuses j'ai été obligé d'apporter aux règles générales qu'on croirait pouvoir établir à ce sujet. C'est toujours ce qui arrive lorsqu'au lieu de chercher à soumettre la nature à des vues théoriques, on s'étudie à la suivre rigoureusement dans sa marche et dans ses irrégularités.

Observations pour servir à l'histoire de l'apoplexie pulmonaire; par M. J. Bouillaud, *membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.*

M. Laennec est le premier pathologiste qui ait tracé, avec quelque étendue, le tableau de *l'apoplexie* ou hémorrhagie des poumons. Mais les faits contenus dans le *Traité des maladies des poumons et du cœur* ne sont pas assez nombreux pour pouvoir fournir tous les élémens d'une description complète de cette grave maladie. Des observations ultérieures recueillies sur ce sujet présenteront des particularités dont il n'est pas fait mention dans l'ouvrage du célèbre auteur que je viens de nommer, et enrichiront par conséquent cette partie de la science pathologique : celles que je vais rapporter m'ont paru propres à faire connaître quelques circonstances nouvelles.

I.re *Obs. — Apoplexie pulmonaire très-considérable compliquée de maladie du cœur.* — Girault (Etienne-Valentin), âgé de 58 ans, professeur de belles-lettres, brun, sanguin, d'une forte constitution, membres et tronc volumineux, velus, poitrine large et bien conformée, fut admis à l'hôpital Cochin, le 11 septembre 1822. Cet homme nous apprit qu'il était habituellement malade depuis six ans, à la suite de voyages dans les pays chauds. Depuis cette époque, il éprouvait, à des intervalles irréguliers, des étouffemens qu'il désignait sous le nom vulgaire d'*attaques d'asthme.* Ces symptômes se manifestaient plus particulièrement pendant la saison froide et humide, et ils avaient augmenté d'intensité à la suite d'une suppression d'hémorroïdes. Il y avait deux ans que ce malade était déjà venu dans cet hôpital, où il fut traité comme étant affecté d'un *anévrysme du cœur.* L'année dernière, il cracha du sang pendant quinze jours. Enfin, depuis huit jours, à la suite de marches prolongées, la dyspnée est devenue si violente, que le malade est obligé de s'arrêter à chaque pas qu'il veut faire, et qu'au moindre effort il est menacé de suffocation. Sentiment de constriction douloureuse dans la partie moyenne de la poitrine, décubitus très-difficile sur le côté gauche, toux assez rare, demi-extinction de voix, pouls peu développé, un peu fréquent, régulier; langue blanche et humide, soif; un peu de dévoiement (depuis huit jours).

Le jour de son entrée, sur les onze heures du soir, je fus appelé auprès de lui, et le trouvai dans l'état suivant: assis sur le bord de son lit, il offre l'aspect d'un homme qui *étouffe;* son visage est pâle et livide, son œil hagard, saillant, effrayé et comme égaré; il est couvert d'une sueur froide et balance continuellement le tronc; respiration bouillonnante et sifflante, accompagnée d'un *roucoulement* si bruyant, qu'on l'entend à quelque distance

du malade; contraction des plus énergiques de tous les muscles respirateurs; le râle ne permet pas d'entendre les battemens du cœur; ils sont également insensibles à la main, ce qui dépend peut-être de la difficulté de les explorer, au milieu de l'agitation, presque convulsive, des parois pectorales. Les mouvemens du pouls précipités, mous et mal assurés, ressemblent plus à de simples frémissemens qu'à de véritables battemens. Le malade, d'une voix basse, éteinte, entrecoupée, implore de prompts secours. Je le saigne sur-le-champ. Le sang, noir, épais, à demi-coagulé, sort d'abord difficilement, pour s'élancer ensuite en jet assez fort. (La saignée fut de 3 à 4 palettes.) Ce moyen, secondé par l'application d'un large sinapisme au dos, et par quelques cuillerées d'une potion calmante, procura un peu de soulagement, et Girault put rester couché, la tête étant maintenue très-élevée.

Le lendemain (12 septembre), il se trouve beaucoup mieux. Néanmoins, son état est encore très-alarmant. Râle muqueux, peu bruyant; crachats visqueux, *teints de sang;* respiration toujours très-courte; visage violet, lèvres bleuâtres; on ne sent pas les contractions du cœur avec la main, on les *entend* seulement à la région sternale, où elles sont sourdes et peu marquées; pouls mou, enfoncé, embarrassé. (*Ventouses scarifiées sur la poitrine, looch avec oxym. colchique, hydromel, diète.*) Le 13, amélioration plus frappante, teinte rosée et comme artérielle des joues, qui étaient violettes. Le 14, respiration plus calme, bien que laborieuse encore. (*Pilules savonneuses, soupe.*)

Du 15 au 30, la respiration est tantôt assez libre, et tantôt extrêmement gênée; visage pâle, mains d'une couleur violette et livide. (*Polygala avec sirop des cinq racines, vésicat. à la poitrine.*)

Pendant les huit premiers jours d'octobre, le malade crache une grande quantité d'un sang tirant sur le noir; il dort un peu, mais se réveille souvent en sursaut, surtout lorsqu'il est couché sur le côté gauche; ses jambes sont infiltrées. Le 13, hémoptysie très-abondante, mains toujours violettes et froides, oppression très-forte, battemens du cœur s'entendant à peine, et ressemblant, pour ainsi dire, au mouvement respiratoire. Dans la nuit, l'étouffement augmente, le râle survient, la voix s'éteint entièrement, la teinte violette du visage et des mains est plus foncée, le crachement de sang continue, et le malade expire le 14, à quatre heures du matin.

Autopsie cadavérique, 34 heures après la mort (1). — 1°. *Habitude extérieure.* — Cadavre d'un homme épais et robuste, ayant encore de l'embonpoint; peau du visage et de toute la partie antérieure du corps d'un violet plus ou moins foncé; membres inférieurs et parois abdominales infiltrés.

2°. *Organes respiratoires et circulatoires.* — La plèvre pulmonaire droite adhère de toutes parts avec la plèvre pariétale. La plèvre gauche contient environ une pinte de sérosité rougeâtre. Les deux poumons offrent l'engorgement cadavérique à leur partie antérieure, tandis que leur bord postérieur est assez crépitant (effet de la position du cadavre); la partie antérieure de ces viscères présente au toucher une dureté extraordinaire. Si l'on coupe le poumon droit, il en résulte, sur-tout au sommet et à la partie antérieure, une surface noire, comme grenue, ce qui dépend évidemment de la présence d'une grande quantité de sang actuellement coagulé, épanchée dans les cellules de la substance pulmonaire. Ce sang ne s'écoule point à l'inci-

(1) Quelques heures après la mort, le corps fut couché sur le ventre.

sion; on le dirait combiné avec la substance pulmonaire elle-même; celle-ci, ainsi combinée avec le sang qui l'infiltre, se déchire aussi facilement que le tissu de la rate, et en quelque sorte comme du *sang cuit;* elle est presque entièrement privée de sa crépitance. Les divisions des vaisseaux pulmonaires contiennent des caillots de sang semblables à ceux qui engorgent les vésicules pulmonaires. Dans quelques points du poumon où l'épanchement est moins abondant, le sang paraît pour ainsi dire fraîchement infiltré, et par la pression, on exprime un liquide sanguinolent et écumeux. Toutefois, dans la plus grande partie de cet organe, l'infiltration sanguine est ancienne; là, le tissu spongieux du poumon est effacé; on ne distingue pas même les cloisons des lobules pulmonaires, et l'on ne trouve qu'une substance noire, vraiment semblable à du *sang cuit.* — Le poumon gauche, dans toute sa partie antérieure, présente le même état que le droit, si ce n'est que les caillots dont il est infiltré sont encore plus compactes et probablement plus anciens. Le tissu, ainsi altéré, ne contient presque aucune bulle d'air. — Les bronches, gorgées de mucosité sanguinolente, ont une couleur violette. — Le péricarde contient un verre d'une sérosité sanguinolente et floconneuse. — Le cœur, gorgé de sang, très-volumineux, a refoulé le poumon gauche vers la clavicule, et, de concert avec l'épanchement séreux, en a diminué beaucoup le volume. Ses cavités sont remplies de caillots fibrineux, dont plusieurs sont blanchâtres, anciens, comme *carnifiés,* et infiltrés de sérosité. Vidé des caillots qu'il contient, le cœur est arrondi et presque double du poing du sujet. Les cavités des oreillettes sont manifestement agrandies, et leurs parois sont *hypertrophiées.* Les colonnes charnues de la droite, sur-tout antérieurement, sont très-prononcées. Les parois du ventricule droit sont plus épaisses que dans

l'état normal, et ses colonnes charnues très-développées; sa capacité n'est pas sensiblement augmentée. La cloison inter-ventriculaire a près d'un pouce d'épaisseur. Le ventricule gauche offre une capacité presque double de celle qui lui est ordinaire, et ses parois, dans une très-grande portion de leur étendue, ont une épaisseur de sept à huit lignes. Le tissu de ses piliers charnus est altéré, d'un blanc jaunâtre, et, tandis qu'il est friable dans quelques-uns, il est, au contraire, dans les autres, plus dur que dans l'état normal, et crie sous le scalpel. Ce tissu se distingue parfaitement de celui des parois ventriculaires elles-mêmes, qui est en général assez vermeil, quoique d'une consistance peu considérable. La surface interne des oreillettes est rougeâtre. Les valvules et les orifices ne présentent rien de bien notable. L'aorte, dans toute sa longueur, mais sur-tout dans sa portion inférieure, offre à sa surface interne un grand nombre de plaques, les unes jaunâtres et friables, les autres cartilagineuses, et même quelques-unes déjà incrustées de sel calcaire. Autour d'elles se rencontrent des taches noirâtres, qui semblent produites par une infiltration sanguine des parois aortiques. La membrane interne est inégale, rugueuse et comme chagrinée; la surface externe du vaisseau est très-injectée. Les artères des membres paraissent saines; mais toutes celles de la base du crâne sont affectées de la même altération que l'aorte. Cette artère contient une grande quantité de sang coagulé, il en est de même de la veine-cave et de tout le système veineux en général.

3°. *Organes abdominaux.* — Le péritoine renferme un peu de sérosité rougeâtre. Le foie adhère aux parois abdominales, et présente une teinte brune; sa surface extérieure, ainsi que celle des incisions pratiquées dans son épaisseur, est parsemée d'une infinité de points rouges, dus à l'infiltration sanguine de ce viscère; on dirait que,

à l'instar du poumon, le foie est le siège d'une véritable *apoplexie*, et qu'une portion du sang épanché s'est combinée avec le tissu de l'organe. Les circonvolutions du gros intestin adhèrent à celles du grêle, qui sont généralement petites. La membrane muqueuse gastrique est à la fois jaune, rouge et noire; la première couleur dépend d'une sorte de teinture bilieuse; la seconde, de l'injection des capillaires; et la troisième, de l'engorgement des vaisseaux veineux sous-muqueux. La membrane muqueuse de l'intestin grêle n'est injectée que dans quelques circonvolutions où la rougeur est assez vive; celle du cœcum offre cette dernière teinte; celle du reste du gros intestin est le siège d'une injection plutôt veineuse que artérielle; mais partielle, car, dans sa plus grande partie, la membrane est blanche. — La rate et les reins sont sains. La vessie est distendue par une grande quantité d'urine rougeâtre; sa membrane muqueuse est rosée.

4°. *Organes encéphaliques.* — La base du crâne, le canal rachidien et les ventricules cérébraux contiennent une assez grande quantité de sérosité rougeâtre. La substance cérébrale est un peu molle.

IIe *Obs.* — *Apoplexie pulmonaire avec existence d'un kyste autour de l'épanchement, compliquée d'hépatisation du poumon.* — Françoise Jacquelin, âgée de 33 ans, forte et bien constituée, fut reçue à l'hôpital Cochin, le 18 janvier 1822. Elle était accouchée depuis deux mois, et les règles n'avaient point encore reparu. Elle fut traitée pour un phlegmon du sein. Le jour qu'elle sortit de l'hôpital, elle s'exposa à un vent très-froid, son corps étant en sueur. De la toux, avec crachats ensanglantés, de l'oppression, furent la suite de cette imprudence. Six jours s'étaient déjà écoulés, lorsque la malade se décida à rentrer à l'hôpital. A cette époque (18 janvier), elle était en proie à une suffocation extrême, et comme mourante:

pouls petit, très-fréquent, filiforme; agitation, orthopnée, parole entrecoupée; visage pâle, lèvres décolorées ou plutôt bleuâtres, traits exprimant la plus profonde anxiété, œil saillant, hagard, effrayé; *son* mat et *absence* presque complète de la respiration dans toute la partie inférieure de la poitrine. (*La mort paraissant imminente, on n'osa point pratiquer de saignée, et l'on prescrivit une potion calmante et des sinapismes*).

Cette malheureuse ne succomba que le 28 janvier, dix jours après son entrée. Pendant tout ce temps, l'horrible oppression qu'elle éprouvait ne lui permit pas de goûter un seul instant de véritable sommeil, et plusieurs fois elle invoqua la mort pour mettre fin à ses angoisses. Ses crachats contenaient une grande quantité de sang; elle les rendait avec peine, vu la gêne de la respiration, qui était telle que la malade ne pouvait pas articuler deux syllabes de suite. Tout le côté droit rendait un son mat, et faisait entendre un râle crépitant *très-rare.*

Autopsie cadavérique, 24 heures après la mort. — 1.° *Organes respiratoires et circulatoires.* — La plèvre pulmonaire droite adhère à la plèvre pariétale par une fausse membrane molle, couenneuse, évidemment récente, et néanmoins déjà parcourue de filets rouges, rudimens de vaisseaux sanguins, et annonçant que l'exsudation était pour ainsi dire à *l'état naissant* de membrane celluleuse. Le poumon correspondant, non crépitant, d'une consistance intermédiaire entre celle de la rate et celle du foie, offre un tissu rouge, facile à déchirer et comme fragile. De la surface des incisions qu'on y pratique, ruisselle un sang écumeux. Au centre de ce poumon existe une masse noire, qui n'est autre chose que du sang épanché et coagulé. Une fausse membrane couenneuse, épaisse, grisâtre, circonscrit de toutes parts, en manière de kyste, cet épanchement pour ainsi dire apoplectique. Autour de

celui-ci, se rencontrait une sorte d'*apoplexie* vésiculaire, c'est-à-dire que, là, les vésicules pulmonaires étaient infiltrées de sang, sans présence de foyer considérable, à peu près comme le pus s'infiltre dans les cellules du tissu lamineux, avant de se rassembler en abcès. La plèvre pulmonaire gauche adhère par quelques lames celluleuses à la plèvre costale, et contient une abondante quantité de sérosité citrine. Le poumon correspondant, enflammé à un moindre degré que l'autre, crépitait très-bien en quelques points. Le cœur est énormément distendu par du sang noir, en partie liquide, en partie coagulé. Toutes les grosses veines, ainsi que le foie, la rate, les reins, l'utérus, les membranes muqueuses, sont gorgées de sang. (La membrane muqueuse de l'estomac me parut le siége d'un engorgement plutôt inflammatoire que purement mécanique. En effet, la rougeur était vive, comme artérielle; cette membrane se détachait aisément des autres, et son tissu était friable).

Réflexions. En comparant les deux cas que je viens de rapporter avec les deux observations que M. Laennec a consignées dans son chapitre sur l'apoplexie pulmonaire, on verra que, si, d'un côté, il existe entre les unes et les autres des traits frappans de ressemblance, il n'en est pas moins vrai qu'il se trouve dans les miennes quelques particularités dont celles de M. Laennec ne sont pas accompagnées. C'est ainsi, par exemple, qu'il n'est point fait mention dans ces dernières de ces caillots de sang que l'on rencontra dans les divisions des vaisseaux pulmonaires du sujet de la première observation, caillots tout-à-fait semblables à ceux qui engorgeaient les vésicules pulmonaires. C'est ainsi que le kyste récent qui environnait l'épanchement sanguin, chez le sujet de notre seconde observation, est une circonstance qui ne s'est point présentée aux recherches de M. Laennec. Quant aux autres

caractères anatomiques de l'apoplexie pulmonaire, tels qu'ils ont été décrits et observés par ce célèbre médecin, ils sont essentiellement les mêmes que ceux offerts par les deux observations ci-dessus rapportées. Je ferai seulement remarquer que, dans la première, l'engorgement *apoplectique* occupait une grande partie des deux poumons, ce qui ne permet pas de regarder comme une vérité générale cette assertion de M. Laennec, « que l'endurcissement dans lequel consiste l'apoplexie pulmonaire est toujours partiel et n'occupe même jamais une grande partie du poumon, son étendue la plus ordinaire étant d'un à quatre pouces cubes. (1) ».

J'ai dit que le sang coagulé que l'on trouvait dans le tissu vasculeux des poumons, et dans les divisions des vaisseaux pulmonaires (*observation* I.re), resssemblait à du sang cuit. Cette comparaison me paraît de toute exactitude. M. Laennec ne s'en est point servi; mais elle est en quelque sorte justifiée par la description qu'il fait de l'altération que lui présenta le sujet de sa première observation, description qu'il ne sera peut-être pas inutile de reproduire ici. « Le poumon gauche présentait çà et là des parties d'un rouge brun, compactes, grenues à l'incision. Ces indurations semblaient être le résultat d'une combinaison particulière de sang *fortement caillé et comme à demi-désséché* avec le tissu du poumon. Vers la pointe du lobe inférieur se trouvait une masse semblable, divisée en trois couches distinctes, d'un rouge noir, grenues à l'incision, très-fermes, se cassant facilement, et si peu humides qu'on pouvait à peine en exprimer un peu de sang à demi-caillé. Une d'elles offrait une petite partie plus ramollie, et semblable à un caillot de sang (2) ». Je le demande maintenant, est-il pos-

(1) *Voyez* le tome II de *l'Ausc. méd.*, p. 41, première édition.
(2) Tome cité, pag. 51-2.

sible de méconnaître l'analogie, ou plutôt l'identité de cette description avec celle que j'ai donnée de l'altération dont les poumons de notre premier malade étaient le siège?

Je ne dirai rien ici des symptômes anciennement connus de l'apoplexie pulmonaire, tels que l'hémoptysie, l'oppression, le refroidissement des extrémités, etc. Je m'arrêterai seulement un moment sur les signes que peut fournir l'exploration par le procédé de l'auscultation. Cette cxploration, suivant M. Laennec, « donne deux signes de l'engorgement hémoptysique. Le premier est l'absence de la respiration dans une portion peu étendue du poumon; le second est un râle muqueux dont les bulles paraissent extrêmement grosses, semblent se dilater en parcourant les bronches, et crèvent souvent par excès de distension ». Le premier de ces signes ne se rencontre pas toujours. En effet, chez notre premier malade, on entendait un râle, soit bouillonnant et comme roucoulant, soit simplement muqueux, dans toute la poitrine. Dans les cas mêmes où ce signe existe, il est évident que, par lui-même il indique seulement un obstacle à la respiration, et non la nature de cet obstacle. Ce n'est donc qu'en le réunissant à d'autres signes que celui-ci peut servir à établir le diagnostic de l'apoplexie pulmonaire. Dans le cas où cette affection se complique avec une véritable hépatisation pulmonaire, comme cela avait lieu dans notre seconde observation, il est évident que le signe dont il s'agit ne peut fournir que peu de lumière sur la présence d'un engorgement hémoptysique.

Quant au râle indiqué par M. Laennec, il annonce la présence d'un liquide dans les ramifications et les vésicules bronchiques, et se rencontre dans des cas où il n'existe point d'engorgement hémoptysique ou d'apoplexie pulmonaire. Il ne constitue pas par conséquent un

des signes essentiels ou pathognomoniques de cette dernière maladie.

En conséquence de ces réflexions, quelque précieux que soient les signes indiqués par M. Laennec, je pense qu'autant il est facile de reconnaître une hémoptysie proprement dite, autant il est difficile de s'assurer positivement de la présence d'un engorgement hémoptysique, ou, ce qui est la même chose, d'une apoplexie pulmonaire. On peut soupçonner, *deviner* même cette espèce de lésion; mais, en médecine, l'art de deviner doit être compté pour peu de chose, car on ne *devine* que dans les cas où l'on ne peut *connaître*, et la prédiction suppose pour ainsi dire l'ignorance.

C'est peu que de savoir quels sont les caractères anatomiques et les signes plus ou moins équivoques de l'apoplexie pulmonaire, il reste encore à déterminer la nature ou, si l'on veut, le mécanisme de cette maladie. Il est évident, dit l'auteur de l'Auscultation médiate, que cette lésion est le résultat d'une *exhalation* sanguine dans les vésicules aériennes du poumon, semblable à celle qui produit l'apoplexie proprement dite. En supposant (ce qui n'est pas prouvé), que telle soit en effet l'origine exclusive de la maladie qui nous occupe, il serait important de déterminer si cette exhalation est active ou passive, *vitale* ou mécanique, artérielle ou veineuse. La science ne possède pas encore toutes les données nécessaires à la solution de ces questions. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans les grands obstacles à la circulation pulmonaire, comme dans les cas de rétrécissement des orifices du cœur gauche, rien n'est plus ordinaire qu'une congestion sanguine des poumons avec crachement de sang. Il est vrai qu'ordinairement alors c'est la muqueuse bronchique et non le parenchyme pulmonaire qui devient le siège de l'hémorragie; mais on conçoit

qu'il peut se trouver des cas où l'exhalation sanguine s'opère dans les vésicules elles-mêmes, et peut-être aussi dans le tissu cellulaire interposé entre-elles. Quand cela arrive, le sang, emprisonné pour ainsi dire dans les cellules du parenchyme pulmonaire, se coagule, se durcit, se dessèche, se combine avec ce parenchyme, combinaison d'où résulte l'altération que nous avons décrite plus haut. Cette altération, qui, comme nous venons de le voir, peut quelquefois reconnaître pour cause première un obstacle au cours du sang dans les cavités gauches du cœur, devient à son tour un nouvel obstacle à la circulation pulmonaire, et oblige le sang à s'accumuler dans les cavités droites, et par suite dans le système veineux, comme cela s'est remarqué dans nos observations. Ce n'est pas tout; lorsque les divisions des vaisseaux pulmonaires sont elles-mêmes obstruées par des caillots de sang durci et à demi-*cuit*, la circulation éprouve une gêne bien plus considérable encore que dans les cas où il n'existe qu'un épanchement pur et simple de sang. Cette circonstance s'est présentée chez notre premier malade, aussi sa circulation était-elle prodigieusement embarrassée, à tel point que la saignée que je pratiquai ne fournit d'abord que quelques gouttes d'un sang à demi-coagulé, et que le visage et les mains offraient une teinte violette des plus foncées.

Remarquez qu'en même temps que la circulation pulmonaire s'embarrasse, il en résulte un obstacle physique à la respiration, puisque le sang épanché dans les vésicules s'oppose à l'entrée de l'air; de là cette oppression, ces étouffemens, cette anxiété qui tourmentent si cruellement les malades.

Il est bien digne de remarque que, chez les deux sujets dont M. Laennec nous a laissé l'histoire, et chez celui de notre première observation, il existait des affec-

tions du cœur propres à mettre obstacle à la circulation pulmonaire. Dans notre seconde observation, au lieu de siéger dans le cœur, l'obstacle se trouvait dans le poumon lui-même, lequel, étant hépatisé, ne pouvait être que difficilement traversé par le sang.

Au reste, il est clair que les vaisseaux du poumon, comme ceux des autres parties, et ceux du cerveau en particulier, sont susceptibles de s'altérer, de s'incruster de phosphate calcaire, de devenir fragiles, et par suite de ces lésions, de se briser sous l'effort du sang, ou d'éprouver une solution de continuité par les progrès du mal. Or, c'est là une nouvelle cause d'apoplexie pulmonaire, ainsi que c'en est une d'apoplexie cérébrale.

Comme ces explications ne sont fondées que sur des analogies, je m'empresse de les abandonner; je ne les propose que pour engager les observateurs à examiner attentivement l'état des vaisseaux pulmonaires, dans les cas où ils rencontreront des apoplexies pulmonaires.

Je ne sache pas qu'il existe un exemple authentique d'apoplexie pulmonaire produite par une congestion active ou *irritative* du poumon.

M. Laennec pense que l'engorgement hémoptysique peut se terminer par une entière résolution : mais il n'apporte aucun fait décisif en faveur de cette opinion.

Je souhaite avec tous les médecins, que cette assertion soit vraie; je ne possède aucune observation à son appui. Toutefois, il me paraît probable que, dans les cas où l'épanchement n'est pas très-considérable, il peut effectivement disparaître. Il serait curieux de savoir si, dans ceux où le sang épanché est entouré d'un kyste, la guérison s'opère à l'instar de celle de quelques apoplexies cérébrales.

J'ai rencontré, chez quelques sujets morts de maladies étrangères au poumon, des portions de cet organe transformées en une matière comme inorganique, com-

pacte, noire, et qui, avait une grande analogie avec ce qu'on appelle du sucre *brûlé*. Cette sorte de mélanose ne serait-elle pas la suite d'un ancien engorgement hémoptysique ou d'une infiltration sanguine du tissu pulmonaire?....

Quelques considérations sur les maladies vénériennes; par M. Cullerier *neveu, chirurgien de l'hôpital des vénériens* (1).

L'ouvrage de M. Jourdan est divisé en trois parties. Dans la première partie, il considère la maladie vénérienne dans ses symptômes, soit primitifs, soit consécutifs, et dans ses complications; il les décrit sous les formes principales qu'ils présentent et dans les différentes parties où ils siégent. La seconde partie est consacrée à l'examen de plusieurs questions relatives à l'histoire et à l'essence de la maladie. Enfin, la troisième partie est affectée à l'exposé du traitement de la maladie considéré dans ses moyens et dans leur application.

Le but du travail de notre confrère est de prouver : 1°. que la maladie vénérienne ne forme pas un tout identique, uniforme dans son invasion, son développement et sa terminaison; mais un ensemble de maux divers n'ayant entr'eux ni similitude ni liaison; 2°. que son origine n'est

(1) Ce travail est une analyse critique de l'ouvrage de M. Jourdan, ayant pour titre : *Traité complet des maladies vénériennes*, contenant l'exposition de leurs symptômes et de leur traitement rationnel, d'après les principes de la médecine organique, avec l'histoire critique des théories et des méthodes curatives généralement reçues. Deux vol. in 8.° Chez Méquignon-Marvis, libraire.

pas celle qu'on lui attribue généralement; 3°. que la théorie consacrée par le temps et l'assentiment des médecins touchant sa nature est fausse dans son principe et dangereuse dans ses conséquences; 4°. enfin, que les remèdes qu'on lui oppose n'ont pas la vertu qu'on leur a attribuée et ne remplissent nullement l'intention qu'on se propose en les administrant. Une longue pratique dans les hôpitaux militaires, quinze années de méditations assidues ont formé sa conviction, dit-il; et, pour l'assurer, il s'est appuyé des autorités les plus respectables. Il a sur-tout mis à profit les richesses que la science doit aux recherches laborieuses des savans Astruc, Sprengel, Girtaner, Hensler, etc. Son ouvrage est rempli de citations, lesquelles, par la manière dont elles sont faites, annoncent une érudition réelle, mais qui pourra paraître surabondante à quelques personnes.

On voit, par cet exposé, que M. Jourdan s'éloigne des routes suivies jusqu'à ce jour dans l'histoire de la maladie vénérienne. L'ensemble de son ouvrage constitue une doctrine particulière qu'il croit être la véritable. Il annonce qu'il s'est attaché à n'omettre aucun fait positif, à n'écarter aucune objection, à n'éluder aucune difficulté. Si la théorie qu'il se propose de substituer à l'ancienne présente encore des incertitudes ou paraît même quelquefois insuffisante, il ne faut s'en prendre qu'à la faiblesse de ses efforts; d'autres, plus habiles, achèveront ce qu'il a commencé. ».

On aime à voir dans un auteur cette défiance de soi-même, alors qu'il croit avoir raison sur ceux qui l'ont précédé dans la carrière; puisque l'homme est sujet à l'erreur, qu'il n'est pas infaillible, il est digne d'éloges lorsqu'il se tient ainsi dans une sage réserve. La critique n'a pas prise sur les œuvres d'un homme qui s'excuse sur sa faiblesse s'il n'a pas satisfait à tout ce qu'on pouvait at-

tendre de ses travaux et de ses méditations. Aussi notre intention est moins de nous livrer à une vaine critique que d'exposer les différens points de la doctrine de l'auteur. Nous devons penser que la bonne foi a présidé à la composition de son livre comme à l'exposition de sa doctrine.

Dans l'exposé d'une opinion, on est bien plus certain de fixer l'attention des hommes, lorsque, comme l'a fait l'auteur, on parle à leur raison, que lorsque, par de vaines déclamations qui sont presque de la colère, on veut y rallier comme de force les esprits : quelquefois, il est bon de frapper fort; mais il faut, avant tout, frapper juste : la vérité est tôt ou tard distinguée de l'erreur. Ce qui a eu lieu pour la chimie aura lieu pour les maux vénériens : si l'expérience vient confirmer des assertions regardées d'abord comme téméraires, l'erreur fuira devant son flambeau. L'ouvrage de M. Jourdan est-il destiné à dissiper cette erreur? « il croit défendre la vérité ». Et, comme nous l'avons dit, son opinion est le résultat de la conviction; pour la faire partager aux autres, même à ceux que la prévention n'aveugle pas, il faut qu'elle soit établie sur des bases bien solides. Pour notre compte, nous désirons de bonne foi connaître la vérité; nous nous sommes fait une loi de tout examiner; de ne rien rejetter comme de ne rien admettre *à priori*. Depuis long-temps, la difficulté d'accorder les faits avec la théorie a jeté dos doutes dans notre esprit : la lecture attentive de l'ouvrage de M. Jourdan en a dissipé plusieurs; nous adoptons une partie des principes qui y sont contenus; mais il nous a semblé que dans plusieurs points de sa théorie, les faits n'avaient pas avec elle cette concordance si nécessaire pour en assurer la valeur et qu'il reproche à l'ancienne de présenter *rarement*.

Notre auteur appelle vénériens tous les symptômes qui se manifestent aux parties génitales des deux sexes à la

suite de l'acte qui résulte de leur union, dans lequel acte une surface saine s'est trouvée en contact avec une surface enflammée ou ulcérée : tous ces symptômes sont pour lui de même nature et ne diffèrent que par le degré d'intensité seulement ; pour se conformer à l'usage, il comprend dans le même cadre « ceux qui résultent de l'application d'une surface vivante sur une autre partie du corps atteinte d'une affection qui dérive elle-même de l'acte vénérien, et ceux qui, pendant le cours d'une des précédentes, éclatent dans des parties plus ou moins éloignées du point sur lequel a porté l'action de la cause excitante. » Cette division établit la série des maladies vénériennes primitives, immédiates et médiates, et les secondaires ou consécutives. Les premières se présentent sous trois formes principales : phlegmasies, ulcérations, excroissances et végétations; les secondaires sont si variées dans leurs phénomènes, que les nosologistes les ont réunies dans une même catégorie pour en composer une entité à laquelle ils ont donné les noms de vérole ou syphilis, de maladie vénérienne confirmée ou constitutionnelle.

Mais des causes étrangères à l'acte vénérien et à ceux qui s'y rapportent peuvent donner lieu au développement, dans les mêmes parties, de phénomènes semblables à ceux que cet acte peut produire, il n'y a de différence que dans la gravité et dans la difficulté de la guérison. Ainsi M. Jourdan reconnaît, comme les auteurs et les médecins, dans les mêmes parties, des phlegmasies, des ulcérations et des excroissances, etc., provenant de causes différentes; mais il ajoute qu'on ne peut pas établir de distinctions évidentes entre elles; que les affections qui ne sont pas l'effet du contact vénérien peuvent revêtir les mêmes formes que celles qui le reconnaissent pour cause; qu'elles sont susceptibles de déterminer les mêmes accidens, d'être même contagieuses dans certains cas. Ces assertions

sont vraies sous quelques rapports, sous d'autres elles ont moins d'exactitude : en effet, le liquide secrété par les surfaces enflammées et ulcérées, génitales ou autres, peut sans doute, dans certaines circonstances, acquérir la propriété contagieuse, mais souvent il est exempt de cette propriété, même lorsqu'il y a une inflammation assez vive. Nous avons vu (nous en avons un exemple en ce moment sous les yeux) des hommes et des femmes affectés d'écoulemens abondans, douloureux, d'ulcérations profondes et larges, de pustules provenant du coït ou non, ne donner lieu à aucune communication; par opposition, nous avons vu des contagions produites sans qu'on aperçût dans l'un ou l'autre sexe aucun signe de maladie. Plusieurs auteurs, et M. Jourdan lui-même, ont fait cette dernière remarque, ce qui s'explique d'une manière plausible par l'excitation même physiologique. Qui sait si ce n'est pas ainsi que la syphilis est née? Ce serait peut-être un moyen d'expliquer la formation des *virus*; car les maladies ne sont pas toutes formées dans la nature; les causes en existent; mais il faut des circonstances particulières pour les mettre en exercice. Ces idées, déjà émises, sont sans doute bien conjecturales; mais la portée de notre esprit, dont les limites sont si bornées, ne nous permettra peut-être jamais de concevoir quelque chose de positif relativement aux causes premières.

Il est certain que les phlegmasies de la membrane génito-urinaire dans les deux sexes ont une influence plus ou moins marquée, mais réelle, sur les autres membranes muqueuses, comme celles-ci en ont sur la première. On voit tous les jours l'inflammation de l'une amener ou supprimer celle de l'autre : l'analogie d'organisation en donne une explication suffisante; mais il faut convenir que la membrane muqueuse génito-urinaire communique plus souvent qu'elle ne reçoit l'influence, et ordinairement

cette influence est fâcheuse; les maladies que la syphilis complique acquièrent presque toujours, par le fait de cette complication, un degré de gravité qu'elles n'auraient pas si elles restaient simples. M. Jourdan, fidèle à sa théorie, explique ces influences par la prédisposition aux irritations que ces complications font naître dans les parties éloignées, qui deviennent alors plus accessibles à l'action directe des causes morbifiques.... Ne peut-on pas trouver dans cette explication celle des phénomènes secondaires des maladies vénériennes? Notre auteur aimerait mieux, je pense, cette manière de voir, que l'admission d'un *virus*.

M. Jourdan, à l'exemple de plusieurs auteurs, retrace l'histoire des maux vénériens. Mais la discussion qu'il élève sur les différens points de cette histoire n'a pas pour but de prouver si elle vient d'Amérique ou non; cette considération n'est que secondaire dans son esprit, ou plutôt la solution de la question, par l'affirmative où la négative, n'est pour lui qu'un moyen pour arriver à la conclusion de son problème : il n'y a pas de virus vénérien. Ainsi il résulte pour lui des recherches multipliées auxquelles il s'est livré, 1.° que la maladie vénérienne n'a pas été apportée d'Amérique; 2.° que l'épidémie du 15.e siècle que l'on rapporte, selon l'opinion commune, à la syphilis, est étrangère à ce mal, et que par conséquent elle n'en est pas le commencement; que cette épidémie n'a pas davantage de rapport avec la découverte du nouveau monde; 3.° que les maladies vénériennes remontent jusqu'aux premiers temps de la société.

Pour prouver la première question, il s'appuie du sentiment de plusieurs auteurs soit des premiers temps de l'apparition de la maladie, soit postérieurs. — L'idée de donner à l'épidémie du 15e. siècle, d'où l'on s'accorde à faire dater la syphilis, telle qu'elle nous est parvenue, une

origine américaine, ne fut pas connue de suite ; ce n'est que plus de 30 ans après son invasion que l'historien Oviedo, auquel on prête des sentimens peu honorables et qui pourraient lui ôter toute confiance, s'avisa de lui donner l'île Saint-Domingue pour berceau. Cette assertion fut adoptée par d'autres historiens, par quelques médecins ; et, de siècle en siècle répétée, elle a donné lieu à l'opinion devenue vulgaire, que la maladie vénérienne nous vient d'outre-mer. Cependant plusieurs médecins, entre autres l'illustre Fracastor, trouvaient singulier qu'on lui donnât une pareille origine ; ils ne pouvaient se figurer qu'une maladie aussi grave, aussi promptement répandue dans toutes les parties de l'Europe, eût été apportée par le petit nombre d'hommes qui composaient l'équipage du vaisseau que montait Colomb à son premier retour, sans que cette maladie eût attaqué les hommes de cet équipage, car aucun fait ne prouve que les marins et les passagers du vaisseau aient été atteints d'une affection analogue, ni même de toute autre maladie.

Ainsi, il résulte de l'examen des auteurs qui peuvent faire autorité dans cette matière, lorsqu'on ne s'applique pas à torturer les faits pour les faire cadrer avec l'opinion qu'on veut soutenir, et qu'on ne néglige pas à dessein ceux qui la contrarient, ce que l'on est souvent enclin à faire, il résulte, disons-nous, que rien n'est moins prouvé que l'origine américaine de la syphilis. Mais lors même que cela serait prouvé, qu'il ne resterait aucun doute, qu'une masse de faits viendrait démontrer que les compagnons de Colomb ont trouvé la maladie dans l'île de St.-Domingue ou d'Haïti, et qu'ils l'ont introduite en Europe, on ne pourrait pas en conclure qu'il y a un virus vénérien, pas plus que le contraire ne prouve qu'il n'y en a pas.

Vers la fin du 15.e siècle, une horrible épidémie se manifesta presqu'en même temps en Italie, en Allemagne,

en France, en Angleterre, et jusqu'en Pologne; elle sévit avec la plus grande violence pendant sept années. Les médecins en furent effrayés; elle s'adoucit enfin, et prit dans son ensemble un caractère moins aigu. Elle se combina, pour ainsi dire, avec les maux vénériens, qui existaient déjà, et composa cette affection parvenue jusqu'à nous sous le nom de maladie vénérienne, de syphilis. Quelle fut la cause réelle de cette épidémie?... Les causes des maladies qui, de temps en temps, déciment les populations dans un pays ou dans un autre, sont le plus souvent et en général bien peu connues. Savons-nous, par exemple, si les épidémies de variole, dont la vaccine ne nous a pas encore entièrement affranchis, à cause des négligences qu'on met à la pratiquer, sont dues à ce que la maladie est endémique, ou si elles tiennent au renouvellement de certaines influences dont l'essence nous est inconnue... ? Avons-nous une connaissance plus certaine des causes du développement de la maladie de Scherliewo, laquelle vint tout à coup au commencement du siècle exercer ses ravages dans une petite contrée de l'Illyrie ?... Nous accusons dans ces grandes catastrophes l'humidité, la malpropreté, la mauvaise nourriture, les vêtemens insalubres, les guerres, les impressions morales qui en résultent : ces grandes causes, tristes fruits des misères humaines, peuvent sans doute produire de grands maux; mais ne peut-on pas demander alors pourquoi ces causes n'agissent de telle manière que dans certains temps? Ainsi, pour la maladie de Scherliewo, qui a régné épidémiquement, et qui existe encore sous forme chronique, les causes que les historiens de cette affection ont assignées à son développement n'existaient-elles pas dans le pays bien long-temps avant son apparition?

Quant à l'épidémie du 15.ᵉ siècle, que le germe provienne d'outre-mer, selon une opinion, qu'elle soit due à

l'expulsion des Maures d'Espagne vers la fin de ce siècle, selon une autre opinion; ou enfin qu'elle dépende des autres causes qu'on s'est plu à lui assigner selon l'esprit du temps et les idées qu'on avait sur l'astrologie, questions qui nous paraissent devoir rester long-temps sans solution, on ne peut rien inférer pour ou contre l'existence d'un virus producteur des symptômes qui caractérisent la maladie à laquelle elle paraît avoir donné naissance.

Sans doute, avant l'apparition de cette épidémie, on avait observé que les excès dans l'acte vénérien étaient suivis de phénomènes morbides, soit dans les parties qui se trouvaient en contact, soit dans d'autres; mais on les considérait dans ces temps peu éclairés comme les autres affections; on n'avait établi aucun système à leur égard. Mais l'épidémie fixa l'attention des gens de l'art; la preuve en est dans le grand nombre d'écrits qui parurent à cette époque et depuis; et chacun, selon sa manière de voir, créa une doctrine sur cette maladie; ce fut alors et par la suite que la théorie d'une cause contagieuse fut établie, car on ne songea pas d'abord à sa propagation par le coït; ce ne fut qu'au bout d'un certain temps que des observations répétées ne laissèrent plus aucun doute sur ce point. Il était tout simple, ce nous semble, que, par analogie, on accusât un principe particulier, un *virus*, de produire tous ces phénomènes auxquels la communication des sexes dans certaines conditions donnait naissance. Les observations qui se multiplièrent, et qui firent connaître que les mêmes effets à peu près suivaient cette communication, confirmèrent la doctrine qui nous a été transmise. Les théories quelconques ne se forment pas de premier jet; elles sont le résultat d'un grand nombre d'observations faites durant une série d'années. Ainsi, la théorie qui établit un *virus* comme cause matérielle des phénomènes que les communications naturelles des sexes entre

eux, ou celles contre nature qui s'y rapportent, ou enfin les autres rapports comme ceux de l'enfant à la nourrice, *et vice versâ*, etc.; cette théorie, disons-nous, ne fut conçue que dans le cours du 16.e siècle. Qu'elle fut conforme aux idées qui régnaient alors en médecine, aux opinions sur l'humorisme surtout, cela ne doit nullement nous étonner; il n'en pouvait être autrement. Aujourd'hui, elle prendrait une autre direction : les sympathies, les connexions qui résultent de l'analogie de texture, l'influence nerveuse, etc., serviraient de base à la formation de la théorie, comme ils servent de point de départ pour combattre l'ancienne.

Quoi qu'il en soit, l'idée d'un virus dans les véritables maladies syphilitiques est une espèce de dogme pour la plupart des médecins de nos jours. A la vérité, on a soutenu que plusieurs symptômes contagieux par l'acte vénérien étaient étrangers à l'influence de cet agent, et on a distingué entre des phénomènes semblables, quant à l'apparence extérieure. Ainsi on a refusé le titre de virulens à certaines ulcérations, à certains écoulemens des parties génitales, à certaines tumeurs lymphatiques, cutanées, osseuses, etc., et on a, par la même raison, employé à la cure des moyens différens; mais on a regardé comme incontestable l'existence d'un virus syphilitique dont l'antidote est le mercure.

Ces contradictions sont la source des doutes émis sur la réalité de l'ancienne doctrine. Il est difficile en effet de concevoir des effets semblables de nature différente, bien que ce phénomène ne soit pas sans exemple dans les choses. Ces doutes ont pris de l'extension, et enfin on en est venu à nier complètement le virus. En 1811, il parut une brochure anonyme, sous ce titre : *de la non existence du virus vénérien;* en 1816, l'auteur du traité complet publia dans un journal de médecine, dont il était un des

principaux collaborateurs, une série d'articles dans lesquels règne la même opinion; dans ces dernières années, MM. Lefèvre, Richond, Bobilier, Dubled, l'ont aussi soutenue, et M. Richond publie, en ce moment, un ouvrage intitulé : *De la non.existence du virus vénérien*, dans lequel, ainsi que l'a fait M. Jourdan dans son Traité complet, cette doctrine est systématisée.

M. Jourdan établit en principes « 1.° qu'il n'y a pas de virus vénérien; 2.° que les maladies vénériennes primitives sont le produit de l'irritation causée en premier lieu sur les surfaces vivantes, par le pus que sécrètent les membranes muqueuses génitales enflammées ou ulcérées; 3.° que les affections secondaires dépendent de la sympathie qui existe entre toutes les parties de l'organisme, et qui n'est la même ni chez tous les sujets, ni entre tous les organes, ni dans toutes les circonstances de la vie; 4.° qu'aucune de ces maladies n'est héréditaire. » Nous disons que l'auteur établit ces propositions en principes, et pourtant il les fait découler comme des conséquences des considérations auxquelles il se livre dans le cours des deux premières parties. Ainsi il a suivi une marche inverse de celle que d'autres ont suivie; il accumule les preuves pour en déduire ses corollaires. Ces preuves sont nombreuses : il les a puisées à plusieurs sources, 1.° en faisant l'historique de l'origine, du développement et des modifications successives de la théorie du virus; 2.° en relatant l'incertitude et le vague qui règnent encore sur ses attributs et son action.

Les théories en général, qui devraient être l'expression rigoureuse des faits, sont loin d'avoir ce caractère, puisqu'on n'est pas encore fixé en médecine; mais les différentes opinions dépendent souvent de la manière dont on envisage les faits. Presque toujours on a des idées tout arrêtées sur certains points; on observe conformément à ces idées, et l'on s'ef-

force de faire cadrer les faits avec la théorie, ce qui devrait être le contraire. Mais quels sont les hommes capables de se dégager de tout préjugé; ces préjugés, qu'on appelle conviction, nous semblent un obstacle continuel au perfectionnement des sciences, surtout de la médecine.

En appliquant ces idées aux virus, quel abus n'a-t-on pas fait du mot, dans les anciennes théories humorales? On expliquait la plupart des maladies, par le vice des humeurs ou par la présence, dans ces humeurs, d'un principe particulier à chaque espèce d'affection; le sang, chargé de porter partout les matériaux réparateurs de nos organes, charriait ces principes, il était infecté. Ainsi on reconnaissait un virus dartreux, des virus cancéreux, scrofuleux, scorbutique, rhumatismal etc., sans chercher à se rendre compte de la manière dont chacun pouvait se comporter dans le corps humain. Ce mot virus, dont on n'a jamais donné une définition uniforme, a été restreint à la vérité à un petit nombre de maladies; mais on n'a pu jusqu'ici en donner une idée claire et précise. C'est cette difficulté de le démontrer, qui fait le grand argument de ses antagonistes. — Mais pour la syphilis, il n'est pas plus facile, à notre sens, et quoi qu'on en dise, de démontrer qu'il n'existe pas.

Dans les maladies virulentes ou reconnues, telles, comme la variole, la vaccine, on ne peut pas davantage démontrer la présence d'un virus; car le liquide que l'on extrait des pustules de l'une et de l'autre maladies, et qui produit, par l'inoculation, une maladie semblable, n'est sûrement que le véhicule du virus, comme le pus vénérien; mais ces maladies, une fois produites, ont une marche réglée ou à peu-près, et lorsqu'elles sont développées, on ne s'occupe qu'à faire cesser les effets, et l'on néglige la cause. Ces effets immédiats, primitifs, peuvent bien, comme la syphilis, avoir des conséquences

sympathiques, mais lorsqu'ils sont bien dissipés, il ne reste plus rien de la maladie; elle ne se renouvelle ordinairement plus chez le même individu, quand même il s'expose à l'influence de sa cause.

Ces faits sont connus : peut-on faire le même raisonnement pour les affections vénériennes? Il faut convenir que c'est impossible. Aussi les auteurs les ont-ils considérées à part, n'ayant d'analogie avec les autres maladies virulentes que la contagion et l'inoculation; encore lui a-t-on contesté la possibilité de se transmettre par ce dernier moyen. M. Jourdan a de la tendance à croire que l'inoculation ne peut avoir lieu à l'égard de la contagion vénérienne. Il objecte avec ceux qui nient l'existence d'un virus; 1.° qu'il ne produit pas des effets identiques; 2.° que pendant le cours d'un traitement de ses effets immédiats, on peut, en s'exposant de nouveau à la contagion, donner lieu à de nouveaux effets; 3.° qu'on n'est point affranchi par une première infection d'infections subséquentes; 4.° que certains effets qu'on attribue à son action peuvent se développer sans qu'on puisse prouver que cette action ait été mise en jeu; 5.° enfin, que des effets semblables peuvent avoir lieu par des causes tout-à-fait étrangères à lui. Ces objections sont fortes; cependant, quoique tirées des différences qui existent entre les produits des autres virus et ceux de la syphilis, elles ne prouvent pas que celle-ci n'a pas pour cause, pour principe un *virus*. Puisqu'on ne connaît pas l'essence des virus, on ne peut pas rigoureusement établir de comparaison entre eux. A notre sens, il faut connaître l'essence d'une chose, pour la bien considérer dans ses rapports. Or, puisqu'on ne peut avoir cette première idée, comment fera-t-on pour en avoir de justes sur les conséquences? ou plutôt comment en tirera-t-on des conséquences justes? De ce que deux choses ne se ressemblent

pas, on ne peut en conclure que l'une d'elles n'existe pas; il vaudrait mieux les nier toutes les deux. On voit à la vérité, que notre auteur est bien près de se prononcer contre l'existence des virus en général, comme il le fait pour le vénérien. . . . . . peut être arrivera-t-on là par la suite, mais pour le moment actuel, nous pensons qu'il y aurait de la témérité à tirer cette conclusion de ce que nous savons sur ce sujet.

Nous ne reproduirons pas ici ce que nous avons dit ailleurs sur la possibilité de transmettre la contagion vénérienne par l'inoculation du pus tiré d'une surface ulcérée par suite d'un coït impur : nous n'avons pas voulu déduire de cette possibilité, qui est un fait pour nous, qu'il y a un virus ou qu'il n'y en a pas incontestablement, et, en admettant le virus, nous n'avons point voulu insinuer ou faire servir notre assertion à prouver que s'il y a un principe *tel* comme *cause*, il faille recourir à telle médication, comme conséquence inévitable; notre pratique bien connue serait en opposition avec elle. Nous savons que c'est l'idée commune; mais nous n'avons point cherché à l'appuyer. Au surplus, nous ne faisons pas ici une rétractation de principes, ils restent les mêmes : nous sommes convaincus par suite de nos observations, de nos réflexions, de nos conversations avec des médecins expérimentés, que la question de la présence d'un virus en fait de maladie vénérienne est très-difficile à résoudre, soit pour, soit contre, quoique les faits, plus forts pour nous que le raisonnement, nous portent à admettre l'affirmative jusqu'à nouvel ordre.

On a attribué, dans certaines doctrines anciennes et modernes, surtout dans ces derniers temps, les maladies à l'irritation. . . . . . Les explications ont varié, le principe est resté. Peut-on dire quelle est l'essence de l'irritation? Pas plus qu'on ne peut le faire pour les virus;

cette connaissance, comme le dit M. Jourdan, restera éternellement inconnue; aussi, résulte-t-il de cette vérité, qu'on ne peut invoquer ce défaut de connaissance pour affirmer qu'il n'y a pas de virus vénérien.

Cette irritation a des phénomènes locaux pour produits immédiats, suivis d'effets généraux lorsqu'elle est propagée dans les tissus analogues par correspondance sympathique ou association organique. Par le *virus*, on peut expliquer également les phénomènes secondaires; en se servant des mêmes expressions: l'action de cette *cause* une fois produite dans un tissu, les effets suivent par les mêmes lois : bien plus, cette manière de rendre raison de cette action serait plus sensible, car on aurait au moins une cause du développement de l'irritation dans ce cas, ce qui n'est pas avec l'irritation toute seule. Nous ne voulons pas dire qu'il en soit ainsi; nous n'avons point le dessein de proposer une théorie; mais nous avons cru pouvoir faire servir ces réflexions à prouver qu'on peut tirer des conséquences analogues de principes différens.

Dans la plupart des phénomènes morbides, les effets sont la suite prompte et souvent immédiate de l'action de la cause : ainsi, l'inflammation vient bientôt envahir une partie lésée par un agent physique; la pleurésie ou la pneumonie sont le résultat rapide du refroidissement, le corps étant en sueur; pourquoi en est-il autrement pour les maladies contagieuses? Pour ce qui est particulièrement relatif aux maux vénériens, on sait qu'il s'écoule toujours un temps plus ou moins long entre le moment de l'infection et celui du développement du symptôme. Notre auteur semble se refuser à croire qu'il puisse se passer autant de temps que le disent les auteurs, même Hunter pour lequel il professe, à juste titre, une haute estime, Cependant qu'il observe

sans prévention, et il se convaincra de la réalité de l'assertion. Si des chancres qui se manifestent au pénis, 15 jours, par exemple, après un contact impur, ne sont pas le produit d'un virus, nous aimons mieux croire avec l'auteur anglais cité tout-à-l'heure, que le corps humain a la propriété de produire, en quelque sorte par une action spéciale, une matière morbide, contagieuse, ce que nous n'adoptons pas pourtant, que de les attribuer à une irritation simple. Au surplus M. Jourdan ne dit-il pas quelque chose d'analogue à l'idée de Hunter, lorsqu'il affirme que « par l'effet de l'excitation continuelle qu'éprouvent les organes génitaux des filles publiques, il peut survenir spontanément chez elles, des écoulemens, des ulcérations, et que les changemens de composition survenus dans les liquides exhalés par les parties où elles siègent, les rendent transmissibles ». — Nous dirons plus, la simple excitation physiologique peut occasionner ces changemens et leurs conséquences; on pourrait citer bien des exemples. Voici dans la théorie des maux vénériens un fait qui mérite attention : on ne peut certainement se refuser à croire aux phénomènes sympathiques : l'irritation développée dans un organe, retentit plus ou moins fortement dans ceux qui se trouvent en rapport avec lui; ainsi on voit souvent la gastrite s'accompagner de l'érysipèle à la face, l'inflammation d'une articulation produire celle de plusieurs autres, etc.; dans ces cas, l'affection secondaire est ordinairement en raison directe de l'activité de la primitive. Voit-on la même chose avoir lieu dans les maladies vénériennes? On peut, d'après l'observation des faits, affirmer le contraire : le bubon, par exemple, devrait se développer plus facilement lorsque les chancres du pénis ou de la vulve sont vivement irrités; le testicule devrait s'enflammer plus souvent lorsque l'urétrite est dans la

période aiguë etc.; or, on observe que souvent l'irritation est tout-à-fait dissipée dans le symptôme primitif, lorsque l'affection secondaire, attribuée à la sympathie, se manifeste. De cette observation qu'on peut faire tous les jours, ne peut-on pas conclure qu'il y a autre chose dans la succession des symptômes syphilitiques que la sympathie, sans nier que celle-ci ne joue un rôle dans cette succession? Cette succession des symptômes n'a rien de régulier, dit-on, dans sa marche : la proposition peut être vraie, en général; mais en l'appliquant à chaque symptôme, on trouve un certain ordre dans la production des phénomènes. Ainsi le chancre produit le bubon, l'ulcération de la membrane muqueuse de la gorge, l'inflammation de la peau qu'on nomme pustules, etc.; mais nous reconnaissons que les auteurs qui ont systématisé cette succession pour faire un être de la *syphilis*, ont eu le tort de généraliser, parce qu'en effet la marche successive de la maladie ne peut être assujettie à des règles invariables.

M. Jourdan est du nombre des médecins qui attribuent certaines affections secondaires à l'influence d'un traitement trop excitant, du mercuriel principalement. « Aucun de ces phénomènes n'arrive, dit-il pag. 419, quand, à l'exemple des anciens, on ne s'occupe que de chaque maladie locale; alors on voit *rarement* survenir des affections secondaires ou sympathiques. » Cette phrase nous semble contradictoire, car *rarement* suppose qu'une chose a lieu quelquefois; et, en effet, l'expérience prouve suffisamment que les affections secondaires arrivent lorsqu'on ne fait point de traitement mercuriel. Les médecins anglais qui, dans ces derniers temps, ont établi un rapport des guérisons obtenues par les différentes méthodes, ont avancé qu'il y avait moins de rechutes après les traitemens non mercuriels; le même résultat a eu lieu, dit-on, en Alle-

magne. En France, ce calcul n'a point encore été fait, au moins rien de spécial n'a été publié à ce sujet; car nous ne parlons pas des observations de guérisons par les traitemens non mercuriels, nous savons qu'on en a publié un grand nombre; nous parlons des rechutes comparatives. Les faits prouvent qu'il y a des rechutes dans tous les cas. Notre auteur le reconnaît formellement, puisqu'il a écrit la phrase désespérante, qu'aucune méthode de traitement ne met à l'abri des rechutes.

On demande comment un *atôme* de *virus* peut produire un ensemble successif de lésions, tel que celui qui constitue la maladie vénérienne, prise depuis son invasion dans un individu, jusqu'à son plus grand développement, en supposant, ce qui peut avoir lieu, que cet individu passe par tous les degrés du mal? On peut faire la même question relativement à la rage: comment une gouttelette de salive *rabiéique* peut-elle adhérer long-temps à nos parties sans produire d'accidens? Comment s'y comporte-t-elle pour produire plus tard un ensemble de phénomènes mortels? Il faut mettre cela avec l'essence des causes quelconques, que M. Jourdan pense, comme nous, devoir rester éternellement inconnue.

On demande encore où le virus vénérien a-t-il pris son origine? Chez quel peuple s'est-il manifesté pour la première fois? Questions vaines, puisqu'elles sont insolubles. Peut-on s'autoriser de difficultés semblables pour nier une chose? Ne suffit-il pas de savoir que dès qu'une maladie existe sous une certaine forme, qu'elle a un mode de développement et de propagation, il faut s'en tenir là, et ne pas chercher à s'élever au-dessus de ce qu'il ne nous est pas donné de connaître. On pourrait nous dire pourquoi voulez-vous admettre un virus pour trancher la difficulté? Mais nous pourrions répondre que l'exclusion du virus ne l'applanit pas du tout. Le désir de tout expliquer a donné

lieu à des discussions sans fin, et toujours plus grandes, en raison de l'obscurité du sujet, ce qui doit être. Les hommes aiment à substituer leurs propres idées à celles des autres; ils ont une tendance extrême à regarder ce qu'ils imaginent comme le meilleur. Il faut déplorer cet aveuglement, et reconnaître dans les œuvres de l'esprit humain un résultat de l'imperfection de sa nature. Cependant, comme les erreurs conduisent quelquefois à la vérité, nous devons toujours approuver et encourager les efforts qui tendent à reculer les bornes de nos connaissances.

L'exclusion du virus vénérien donne lieu à M. Jourdan de rejeter les maladies vénériennes héréditaires, c'est-à-dire les maladies transmises des parens aux enfans, par la génération, ce qui supposerait que le sang serait vicié, et cela ne peut être dans l'opinion de notre auteur. Selon lui, si les enfans présentent quelquefois des symptômes syphilitiques quelque temps après leur naissance, ils les contractent au passage à travers un vagin et une vulve ulcérés, où ils sont infectés après leur naissance. Ce que le plus souvent on prend chez eux pour des symptômes de syphilis, dépend d'une irritation portée sur un des organes de ces êtres délicats, et surtout sur l'appareil digestif, même avant la naissance, comme il y en a des exemples. L'auteur cite le témoignage d'Astruc, qui n'a jamais vu d'enfant atteint de vérole héréditaire. Mais des faits, ce nous semble incontestables, semblent confirmer pleinement l'assertion d'une foule d'auteurs qui soutiennent le contraire, et nous dirons même que l'on pourrait se rendre raison de l'hérédité sous ce rapport, sans l'intermédiaire d'un virus. Nous venons d'être témoin du fait suivant, avec un médecin distingué de la capitale : Un jeune homme, qui avait eu des symptômes syphilitiques, se marie, sa femme devient enceinte, une grossesse arrive; pendant le cours de la grossesse, desulcéra-

tions reconnues syphilitiques se manifestent à l'anus du nouveau marié; on le guérit. La grossesse suit son cours; l'enfant naît bien portant; par précaution, on recommande à la nourrice de l'élever sans allaitement; elle ne tient aucun compte de la recommandation. Au bout de 30 à 40 jours, l'enfant et la nourrice étant bien portans, il se forme chez le premier des ulcérations dans les plis des cuisses, au pourtour de l'anus, à la bouche. Les seins et la gorge de la nourrice s'ulcèrent; la santé de l'enfant se détériore, et il meurt trois mois après la première apparition du mal. Ses digestions se sont conservées bonnes, excepté dans les derniers temps, qu'elles se sont altérées. Voici un autre fait observé depuis peu. Un ménage, dont un des membres a eu des maladies vénériennes dans sa jeunesse, mais qui jouit d'une bonne santé sous tous les rapports, a successivement procréé dix enfans, chez tous lesquels il s'est manifesté au bout de quelques semaines de leur naissance, les symptômes qui caractérisent ce qu'on a coutume d'appeler mal vénérien, et les ont fait périr. Peut-on croire que tous ces enfans ont eu une entérite chronique avec les mêmes symptômes extérieurs? Cela peut être à la rigueur; mais ce n'est pas probable. quoi qu'il en soit des assertions qu'on peut avancer, et des faits qu'on peut leur opposer, il faut laisser au temps le soin d'éclaircir la question de l'hérédité de la syphilis. Mais il est raisonnable de croire pourtant que les parens doivent transmettre à leurs enfans leurs dispositions pathologiques, comme ils transmettent leurs dispositions physiologiques.

En résumé, nous pensons que les conclusions de l'auteur relatives à l'origine, au développement et à la propagation des maux vénériens, sont encore prématurées.

D'après M. Jourdan, l'admission d'un virus emporte nécessairement l'idée de l'administration d'un remède

particulier, d'un spécifique; le rejet de ce principe fait rentrer le traitement des maladies vénériennes dans le domaine de la thérapeutique générale : il est certain que l'opinion générale est que le mercure doit être employé dans la curation de ces maladies, et tous les médecins ont été jusqu'ici dans l'usage de le faire.

Ce métal, travaillé de toute manière par les Arabes et les sectateurs de l'alchimie, fournit à la matière médicale du temps plusieurs médicamens, et il fut surtout employé dans les maladies de la peau. Lorsque l'épidémie du XV.e siècle apparut, comme elle avait de l'analogie avec plusieurs de ces maladies, on l'essaya, et on crut retirer de son emploi des avantages réels; bientôt il devint d'un usage plus étendu, et à travers plusieurs vicissitudes il est parvenu jusqu'à nous, conservant dans l'opinion de la plupart des médecins un crédit qu'il mérite, et qui, comme le dit M. Jourdan, est établi sur des *bases solides*.

Le mercure a été décoré du titre de spécifique, il l'a conservé pendant long-temps, et pourtant, par une contradiction qui n'étonne pas, lorsqu'on se rappelle les inconséquences de l'esprit humain, on lui a adjoint ou substitué une foule de remèdes, soit pour corriger la force de son action, soit pour la seconder. Ainsi, les bois sudorifiques, les balsamiques, un certain nombre de plantes indigènes, d'autres métaux, des acides, l'opium, l'iode, ont été administrés seuls, conjointement ou après le mercure, lorsque celui-ci n'avait pas terminé la cure, et tout cela avec des chances toujours plus ou moins variées, parce qu'il n'y a rien de constant en thérapeutique. Toujours est-il que cette spécificité mercurielle est toute illusoire, conclusion rigoureuse de l'observation des faits.

Le mercure doit donc être dépossédé de cette propriété spécifique; mais par des considérations différentes de celles qu'allègue M. Jourdan. Selon lui, les maladies

vénériennes ne sont point le produit d'un virus, donc le mercure n'est pas le seul et unique remède; nous, nous dirons, faisant abstraction de l'idée d'un virus : le mercure ne guérit pas toujours les maux vénériens, donc il faut ne pas se borner au mercure dans leur traitement; et ainsi, dans notre manière de voir, l'idée de mal vénérien, qu'il y ait virus productif ou non, n'entraînera pas celle du mercure pour le traitement dans toutes les circonstances.

Les théories nombreuses qui ont tour-à-tour régné sur ce mode d'action du mercure comme moyen curatif, sont toutes inadmissibles. Il serait tout-à-fait puéril de chercher à les réfuter. D'ailleurs qu'importent les théories, l'observation des faits ne doit-elle pas suffire? Il est impossible de refuser aux préparations mercurielles une action marquée sur les symptômes qu'on a coutume de considérer comme vénériens; ainsi, on ne peut tirer des explications qu'on s'est plu à donner de cette action, aucune conclusion contre son emploi, comme nous semble l'avoir fait l'auteur du Traité complet. Il en est de même des accidens que son usage et surtout l'abus qu'on a trop souvent fait de cet usage peuvent produire. Parce que c'est un remède énergique faut-il le proscrire? Ce serait faire le procès à d'autres substances médicamenteuses tout aussi énergiques et plus même, lesquelles sont cependant d'un usage journalier. Qu'importe la manière dont la guérison d'une maladie s'opère, le but n'est-il pas rempli lorsqu'on l'a obtenue? Notre auteur considère avec raison la plupart des remèdes anti-vénériens comme des excitans, les antiphlogistiques exceptés : ils agissent, dit-il, en déterminant une révulsion sur les tissus et sur les appareils d'organes. Nous voyons avec satisfaction qu'il reconnaît au mercure quelques propriétés, qu'il ne renonce pas à son emploi comme d'autres ont tenté de le faire;

mais il est persuadé qu'on peut aussi sûrement guérir les maux vénériens sans son secours; c'est cette opinion que nous ne partageons pas pour tous les cas.

Quoique nous regardions, avec tous les auteurs et la plupart des médecins, le mercure comme le meilleur remède des maux vénériens, nous savons qu'il faut en surveiller l'emploi avec le plus grand soin, en observer avec attention les effets; nous savons qu'il ne convient pas dans tous les cas, à toutes les époques de la maladie, qu'il est des individus pour lesquels il doit être sévèrement écarté. Nous sommes tout-à-fait de l'avis de l'auteur lorsqu'il recommande de ne l'administrer que lorsque la période inflammatoire est passée, nous pouvons, comme lui, citer des exemples de personnes tellement susceptibles, qu'une très-petite quantité de sel mercuriel introduite à l'intérieur, quelques grains d'onguent appliqués en friction ont déterminé une excitation générale; des vertiges; une exaltation marquée des facultés mentales, une acuité plus grande des sens de la vue, de l'ouïe, etc.; nous avons rencontré des malades chez lesquels la phlegmasie, qu'on nomme salivation, se manifestait au plus haut degré dès les premières doses; mais nous avons des exemples bien plus nombreux dans lesquels aucun de ces effets fâcheux ne se présente : bien plus, il en est qui peuvent en prendre des doses considérables sans en ressentir le moindre effet fâcheux. Nous en avons vus chez lesquels l'irritation des parties malades n'était arrêtée que par son usage à dose élevée. Dans certaines circonstances il exaspère les symptômes, lors même qu'il paraît le mieux indiqué; et rend le traitement bien plus difficile. C'est un fait; mais nous pensons qu'on a été beaucoup trop loin sous ce rapport et qu'on a exagéré : nous avons vu très-souvent des symptômes attribués au mercure qui guérissaient par son moyen, qui ne guérissaient que par son emploi. Était-ce

justice que de lui imputer ces symptômes ? il serait absurde de croire qu'il pourrait guérir les maux dont il serait la cause.

M. Jourdan attache une grande importance au traitement local des symptômes; il pense que l'on doit une partie des accidens secondaires à la négligence des médecins qui comptent trop sur l'efficacité du traitement général. Les moyens employés pour arriver au but, différens dans leur nature et dans leurs effets, sont rangés, par notre auteur, en trois classes, et forment la matière de trois méthodes qu'il appelle antiphlogistique, révulsive et perturbatrice. Chacune de ces méthodes, dit-il, peut être employée avec succès, mais il ne veut pas en conclure que l'on doive se borner à l'une ou à l'autre exclusivement; au contraire, il conseille de les combiner, de les substituer l'une à l'autre alternativement. Rien de plus sage que ces préceptes qui sont d'accord avec la raison basée sur l'expérience que nous avons de la marche des symptômes. Nous avons entendu professer ces préceptes dans des leçons publiques qui ont été suivies avec empressement et qu'on a dues au zèle éclairé du seul médecin qui ait fait en France, pendant plus de 20 ans, des cours cliniques sur les maladies vénériennes. C'est, à n'en pas douter, aux principes que ce professeur célèbre a enseignés que l'on doit le germe des connaissances acquises sur cette matière. Il a donné l'impulsion pour l'étude des maux vénériens, et les nombreux élèves qu'il a faits pratiquent avec honneur cette branche de la médecine, tant en France qu'à l'étranger. Avant lui, la thérapeutique de la syphilis était dans les hôpitaux où l'on admettait par tolérance les malheureux vénériens, dans un état voisin de la barbarie.

Quant aux chances respectives que présentent ces trois méthodes, selon M. Jourdan la première offre les plus

favorables, parce que, dit-il, l'irritation est épuisée par elle, tandis qu'elle n'est que déplacée par la révulsive. Mais « la susceptibilité reste dans les organes affectés pendant un temps plus ou moins considérable, et cela est commun à toutes les maladies ou irritations morbides ». S'il en est ainsi, la maladie n'est donc pas guérie lorsque les symptômes sont disparus. C'est malheureusement ce que chacun sait : en effet, quel que soit le moyen qu'on emploie, si on ne continue pas le traitement pendant un temps assez long après la disparition complète des symptômes locaux, si on n'épuise pas l'irritation, on les voit se manifester de nouveau dans la même partie ou dans un autre point, même sans irritation locale nouvelle. Dans d'autres maladies, nous voyons la même chose arriver trop fréquemment : tous les jours on observe des phlegmasies successives, des ulcérations se manifester après d'autres, etc., mais il semble qu'il y ait, sous ce rapport, un fatal privilège pour les maladies vénériennes.

Ainsi la méthode antiphlogistique, tant vantée de nos jours dans les maladies qui nous occupent, ne met pas plus à l'abri des rechutes que les autres; c'est ce que des faits nombreux recueillis de toutes parts rendent incontestable : les résultats de la pratique des charlatans, qui se bornent le plus souvent au traitement local, attestent son insuffisance. M. Jourdan le reconnaît lui-même ; aussi conseille-t-il de réunir les deux méthodes antiphlogistique et révulsive, et de seconder les moyens locaux par le traitement interne; de sorte qu'il se trouve encore parfaitement d'accord avec les médecins sous ce rapport.

Quant à la méthode perturbatrice, on ne saurait s'élever avec trop de force contr'elle : elle ne convient à aucun cas; on pourrait l'appeler meurtrière : quelles que soient les idées théoriques que l'on professe sur la nature des maux vénériens, elle ne peut être raisonnablement ad-

mise. L'idée que la vie est compromise par une atteinte profonde portée à un organe essentiel à la vie, peut seule la justifier dans la pratique de la médecine. Si ce cas arrivait pour la syphilis, elle serait tolérable; mais l'employer dans une phlegmasie de l'urètre, par exemple, pour un ou plusieurs chancres, etc., n'est-ce pas éveiller promptement et à un haut degré les sympathies ? N'est-ce pas s'exposer à accroître l'inflammation locale ?

Nous serons plus exclusifs que M. Jourdan; nous rejetterons complètement cette pratique qu'il lui plaît d'appeler méthode. Mais nous sommes complètement de son avis quant au régime : nous sommes convaincu de son utilité; nous sommes même certain qu'un grand nombre de guérisons ont manqué par le défaut d'observance des règles d'une bonne diététique, comme aussi de celles de l'hygiène en général.

Pour terminer, nous dirons que le livre de notre confrère est l'ouvrage d'un homme instruit, observateur : le plan en est conduit avec talent, et il offre un vaste champ aux méditations. Sous plusieurs rapports, et nous en avons signalé quelques-uns, il n'entraîne pas conviction; mais sous beaucoup d'autres il jette au moins du doute sur l'exactitude de plusieurs points des doctrines reçues. S'il est exclusif dans plusieurs circonstances, on voit avec plaisir que dans d'autres il ne s'éloigne pas autant qu'on pourrait le croire des idées communes. On n'a pas de reproches réels à faire au style de l'auteur; peut-être que des esprits difficiles trouveront quelque peu d'ambition dans la phrase, et dans la dédicace une humilité qui semble invoquer un patronage, dont nous croyons qu'il n'a pas besoin. Pour nous, nous remercierons franchement M. Jourdan de ses travaux, et nous le louerons des efforts qu'il a faits pour ramener aux règles communes de la pathologie, une affection qui semblait s'en écarter

sans en avoir de particulières bien fondées, puisque à chaque pas sa théorie présente de nouvelles difficultés Si l'on doit espérer quelque amélioration dans cette branche de la médecine, M. Jourdan aura la gloire d'avoir concouru à préparer la voie.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observation sur un volvulus ou passion iliaque produit par des calculs très-volumineux ; par le docteur IGN. PORTA; *traduit de l'espagnol et suivi de quelques réflexions sur son analyse; par M.* JULIA-FONTENELLE.

Une dame de Barcelone, âgée de cinquante-un ans, d'un tempérament flegmatique, d'une constitution faible et délicate, habituée depuis long-temps à une vie tranquille et sédentaire, et sujette à de fréquentes vapeurs hystériques, fut, le 8 mars 1822, atteinte d'une douleur vive dans la partie moyenne entre l'épigastre et l'hypocondre droit au-dessous des dernières côtes. Cette douleur était si forte, qu'elle ne lui laissait point un moment de repos et lui arrachait des cris continuels. Le toucher et la compression de la partie malade n'en augmentaient point l'intensité; cette partie était flasque et n'offrait aucune tension. La langue était nette et humide, pas de fièvre, pouls un peu faible et point de selles depuis vingt-quatre heures (*lavement émollient, mixture avec le laudanum liquide et la liqueur d'Hoffmann*).

Le 9, deuxième jour de la maladie, vu l'inefficacité des remèdes précités, on appliqua dans la nuit un épiploon chaud sur la partie douloureuse (1); dès ce moment, les

(1) Nous avons traduit et rapporté fidèlement le mode de trai-

douleurs devinrent beaucoup plus vives sans occasionner aucune tension locale ni dans le bas-ventre. L'anxiété et l'inquiétude étaient très-grandes ; point de fièvre, pouls plus concentré, langue nette et humide. Le lavement n'amena aucune selle. (*Prescription, toutes les deux heures, d'une pilule composée de quatre grains d'assa-fœtida, d'autant de castoréum et d'un grain d'extrait gommeux d'opium ; liniment avec les huiles de camomille, de rhue et de succin ; fomentation aromatique ; application d'un autre épiploon ; second lavement, rejeté le soir, ainsi que les médicamens précités, et en augmentant les doses*).

Le 10, douleurs moins vives ; nausées, surtout en prenant le bouillon, qu'elle vomit deux fois ; les lavemens furent rendus sans être accompagnés d'aucune déjection ; le ventre et la partie douloureuse toujours flasques, la même anxiété, point de fièvre, pouls concentré, insomnie (*deux lavemens excitans ; linimens anti-hystériques ; fomentations fortifiantes ; mixture anti-spasmodique avec la teinture de castor. ; un grain de plus d'opium gommeux par pilule*). Le soir, vomissement de tous les bouillons ; la plupart de ces vomissemens produisaient un grand sentiment d'ardeur dans tout l'œsophage : lavemens rendus sans excrémens (*deux onces d'huile d'amande douce ; bientôt après, magnésie sucrée et mixture anti-émétique de Rivière*).

Le 11, vomissement précédé du hoquet et d'une grande anxiété ; ventre météorisé, point de selles, urines rares, langue sèche, soif considérable, frisson, un peu de fièvre, grande concentration et débilité du pouls (*trois grains de musc en pilules, toutes les deux heures ; lavemens et lini-*

tement, afin qu'on put apprécier les progrès qu'a fait la thérapeutique en Espagne.

mens). Le soir, MM. les docteurs Piguilhem et Grasset sont appelés. Le vomissement cesse pendant quatre heures; cependant même anxiété, soif et fièvre égales, point de selles (*musc et bain tiède*, qui procura un soulagement momentané).

Le 12, pendant la nuit, les vomissemens reparurent avec plus de violence; leur couleur et leur fétidité annonçaient la présence des matières fécales. Le hoquet continuait; le ventre était plus gros; point de douleur ni de fièvre, pouls variable et faible, soif vive, langue sèche, ni selles ni urines (*deux grains de résine de jalap et de diagrède, et demi-gros d'extrait de catholicum, divisés en huit pilules, à prendre une toutes les deux heures; bain et liniment opiacés*).

Le 13 (*la dose entière des pilules précitées et deux lavemens avec deux onces de bénédit laxatif chacun*), ni selles, ni urine. Bain et léger soulagement. Les vomissemens continuent. A onze heures de la nuit, on fait avaler à la malade quatre onces de mercure (*mêmes pilules, lavemens et linimens*); ni selles ni urine de toute la nuit; vomissemens de matières stercorales très-fétides; l'anxiété et le hoquet étaient les symptômes précurseurs de ces vomissemens qui cessaient avec lui. La soif était très-vive, langue sèche et sale; grande concentration et faiblesse du pouls, insensibilité extrême, insomnie et corps presque froid. Insuflation dans l'anus de la fumée de tabac pendant demi-heure (*trois grains d'oxyde de bismuth toutes les deux heures, et un grain d'opium dans l'intervalle*). Peu de temps après cette introduction de la fumée de tabac, elle eut quelque repos, reprit un peu de chaleur, et le vomissement et autres symptômes se calmèrent. Ce calme dura deux heures. Au bout de ce temps, la malade commença à aller à la selle et à uriner abondamment; elle sentit quelque chose se détacher de la partie supérieure

du ventre, où elle avait éprouvé les premières douleurs. Le vomissement cessa entièrement, le pouls s'éleva, la langue s'humecta, la soif fut moins vive, le ventre souple et point douloureux, envie de dormir très-forte; le docteur J. Lopez est adjoint à ces médecins. (*Même traitement à l'exception de la fumée de tabac.*)

Le 14, nuit bonne et sommeil, point de selles, mais urinant régulièrement, plus de vomissement, douleurs de ventre, mauvais goût, ni fièvre ni soif, pouls régulier, langue humide et sueurs (*bouillons plus fréquens; diminution des doses de bismuth et d'opium; lavement*).

Le 15, selles liquides et bilieuses qui calmèrent les douleurs du ventre; sommeil tranquille, transpiration abondante, pouls naturel, langue humide et dilatée, point de soif et un peu d'appétit.

Le 16, les douleurs du ventre survinrent et disparurent après avoir donné lieu à une abondante évacuation fécale qui, au lieu du mercure qui avait été administré le 13, offrit un calcul ayant la forme, la couleur et la grosseur d'une grosse châtaigne. Sa surface était lisse, obtuse à ses deux extrémités, avec un lambeau membraneux aux deux côtés qui ne laissait aucun doute que ce fût par ces deux points qu'il adhérait au corps.

Le 18, au soir, il sortit avec les excrémens un autre calcul semblable au précédent, mais de forme ovale et ayant la grosseur d'un œuf de pigeon. La malade prenait de l'appétit et de la force.

Le 19, pendant la nuit, la malade rendit un troisième calcul de figure triangulaire, applati, à angles obtus, présentant à l'un de ses angles une belle couleur rougeâtre et d'une grosseur égale au second. En le lavant, il se rompit, et laissa voir dans son intérieur le noyau qui servit de base à sa formation, et les différentes couches dont il était formé. Pleine convalescence.

Le 20, le mercure fut évacué avec beaucoup de matières fécales, mais sans aucun autre calcul; la guérison entière eut bientôt lieu.

L'analyse chimique de ces calculs a été faite par le docteur Balcells, professeur de chimie à la Faculté de Pharmacie de Barcelone; 30 grains lui ont donné :

	Poids absolu.	Pour 100 parties.
Cholestérine mêlée d'un peu de matière verte	20 grains.	66,666
Bile épaissie	5.	16,666
Matière résineuse blanche	4.	13,333
Perte	1.	3,333
	30 grains.	99,998

Note du traducteur.

Les concrétions intestinales sont beaucoup plus communes chez les animaux que chez l'homme. Le docteur Marcet, à qui nous devons un excellent ouvrage sur les calculs, en a rencontré rarement chez l'espèce humaine. D'après l'exposé qu'en a fait ce médecin chimiste, M. Lassaigne est porté à croire que les concrétions intestinales ne paraissent point former une espèce particulière; cependant les analyses qui en ont été faites par quelques chimistes donnent toutes des résultats différens. Ainsi M. Thénard (*Mémoires d'Arcueil*), les a trouvé composées des mêmes principes que les calculs biliaires, tandis que M. Vauquelin (*Annales de Chimie*, tom. LXXXI), a reconnu qu'elles étaient dues à une substance résineuse. M. Brande a trouvé de ces concrétions entièrement formées de carbonate de magnésie, chez des personnes qui en faisaient un usage journalier, et le docteur Marcet, de nature caséeuse. M. Lassaigne (*Journal de Chimie médicale*, mars 1825), a donné à son tour l'analyse d'un assez

grand nombre de ces calculs qui avaient été rendus à différentes époques, avec les évacuations alvines, par une jeune fille phthisique au dernier degré, et déjà arrivée au marasme le plus complet; il a reconnu que 100 parties étaient composées de.

1.° Matière grasse acide formée de........	stéarine en grande quantité. élaïne................ acide particulier........	74
2.° Matière analogue à la fibrine..............		21
3.° Phosphate de chaux.......................		4
4.° Chlorure de sodium.......................		1
		100

Parmi ces diverses analyses, il est aisé de reconnaître qu'il n'existe aucune identité entre toutes les concrétions intestinales, et que celles qu'a analysées le professeur Balcells se rapprochent de celles de M. Thénard, et diffèrent totalement des autres par la présence de la cholestérine qui en forme les deux tiers. Mais un rapprochement curieux, c'est celui qui existe entre la composition des concrétions de M. Balcells et une nouvelle espèce de calculs biliaires que M. Lassaigne a trouvés chez les animaux (*Journal de Chimie médicale*, février 1826), et lesquels, d'après son analyse, sont formés de :

Cholestérine.....................	6
Résine incolore..................	44,95
Bile.............................	3,60
Matière animale et résine verte altérée.	45
	99,55

Il eût été curieux qu'on eût recueilli le mercure soigneusement, et qu'après l'avoir bien lavé, on se fût assuré s'il n'avait rien perdu de son poids.

Annales cliniques de Heidelberger. — Tome II. — Premier cahier, 1826. —Acupuncture.

M. Renard, de Mayence, rapporte quelques expériences qu'il a faites sur l'aeupuncture, et qui prouvent que l'oxydation des aiguilles dépend uniquement de la chaleur des parties, sans que l'aetion vitale, la nature des sucs ait sur elle aucune influence : M. Renard laisse pendant vingt-quatre heures deux aiguilles qu'il a enfoncées à une certaine profondeur sous la peau de l'avant-bras d'une femme; il laisse pendant le même temps aussi deux aiguilles enfoncées à la même profondeur dans un morceau de chair fraîche de bœuf. Au bout de vingt-quatre heures, les deux aiguilles placées sur la femme étaient oxydées et bleues dans toute l'étendue qui avait pénétré dans les tissus; les deux autres étaient parfaitement intactes, à l'exception d'un petit cerele bleu d'un quart de ligne de hauteur, moitié au-dessus, moitié au-dessous du point d'immersion. Deux aiguilles plaeées dans la chair musculaire d'un homme mort d'un carcinome du rectum donnèrent le même résultat que celles-ci. La vie parut alors être la principale condition pour l'oxydation. Une expérience restait pourtant à faire, pour voir si la chaleur ne produisait pas ce qui paraissait tenir à la force vitale. L'expériençe déjà citée fut répétée; mais cette fois la chair morte, placée sur un papier très-fin, fut mise en contact avec une personne saine, de manière à prendre la température ordinaire de l'homme. Ces deux aiguilles furent alors autant oxydées que celles qu'on avait placées sur le vivant. La chaleur était donc la seule cause d'oxydation. On trouve, dans le même article du même Journal, plusieurs observations de guérison de douleurs rhumatismales et d'ophthalmies par l'acupuncture. Nous ne parlerons que des ophthalmies.

Un garçon de 14 ans, scrofuleux, avait tous les ans, en été, des ophthalmies qui le faisaient cruellement souffrir, et qui s'étendaient autant dans l'intérieur de l'orbite qu'à l'extérieur. On essaya, sans aucun succès, tous les antiscrofuleux, et la maladie fit des progrès jusqu'au mois de septembre, où les ophthalmies devinrent fréquentes dans la ville. L'ophthalmie de notre malade résistait à tous les moyens qui guérissaient les autres. Ce malade ne pouvait supporter la lumière ni écrire sans éprouver de violens maux de tête.

Un mardi, M. Renard enfonça une aiguille dans la région temporale droite, parce que l'œil droit était le plus malade. Le mercredi, il observa un tel amendement, qu'il répéta l'opération pour les deux yeux. Jeudi, le petit malade put écrire très-bien; samedi, il parut à un examen, et la semaine suivante il partit pour la campagne.

Dans le même temps, un succès aussi prompt fut obtenu au moyen de deux aiguilles, sur deux enfans de la même maison qui souffraient d'ophthalmie chronique.

L'acupuncture échoua complètement sur une jeune fille de 14 ans, atteinte du même mal.

Expériences sur la ligature du canal cholédoque; par HÉBERT MAYO (1).

Après avoir rappelé en peu de mots les résultats des expériences de M. Brodie, sur la ligature du canal cholédoque (2), M. H. Mayo ajoute :

«L'attention apportée par M. Brodie dans ses recherches sur un sujet d'une si grande importance, semblait devoir ne laisser aucun doute sur l'exactitude de ses résultats : ce n'est

(1) *The Lond. Med. et Phys. Jour.*, *october* 1826.

(2) Voy. *Arch. gén. de Méd.*, tome I, pag. 264.

donc pas sans étonnement que j'ai lu la note suivante dans l'ouvrage de M. Magendie (1) :

« J'ai répété cette expérience (la ligature du canal cholédoque), qui est déjà ancienne, sur des animaux adultes. La plupart sont morts des suites de l'ouverture de l'abdomen et de la manœuvre nécessaire pour lier le canal cholédoque. Mais dans deux cas, où les animaux ont survécu quelques jours, j'ai pu m'assurer que la digestion avait continué, que du chyle blanc avait été formé, et des matières stercorales produites; ces dernières n'étaient pas colorées comme à l'ordinaire, et cela n'a rien de surprenant, parce qu'elles ne contenaient point de bile. Du reste, les animaux n'offraient aucune teinte jaune ».

« La question que les expériences de M. Brodie paraissaient avoir résolue, étant ainsi redevenue indécise, j'ai pensé qu'il n'y avait rien de mieux à faire pour découvrir la vérité, que de reprendre une troisième fois ce sujet intéressant. En conséquence, aidé de M. César Hawkins, j'ai répété ces expériences; et j'ai obtenu les résultats suivans :

« 1.° Le canal cholédoque fut lié sur trois chats, âgés d'environ quatre mois, et qui étaient à jeun depuis 24 heures. Ces animaux prirent de la nourriture immédiatement après l'expérience, la rejetèrent par le vomissement; mais, quelque temps après, ils mangèrent de la viande crue et cuite, ils burent du lait, et continuèrent à manger de temps en temps avec appétit.

« L'un de ces animaux fut tué 5 ou 6 heures après la ligature du canal. L'estomac contenait une grande quantité de viande, dont une partie, en morceaux seulement ramollis par l'action du suc gastrique, n'avait subi au-

(1) *Précis élém. de Physiol.*, seconde édition, tome II, p. 117.

cune autre altération, et dont l'autre était réduite en une masse pulpeuse d'une couleur grise-rougeâtre. On y trouvait en outre, un liquide visqueux d'un gris-brunâtre, dans lequel nageait une très-grande quantité de globules de graisse. Les intestins grêles étaient complètement vides.

« Le deuxième mourut environ 50 heures après l'opération. L'estomac renfermait une petite quantité d'alimens à demi-digérés. Les intestins grêles ne contenaient qu'une très-petite quantité d'une substance demi-liquide de couleur grisâtre, qu'on pouvait enlever en râclant la membrane muqueuse.

« Le troisième fut sacrifié trois jours après l'opération. On trouva dans l'estomac, des alimens à demi digérés; et dans les intestins grêles, une grande quantité d'une liquide visqueux, grisâtre et très semblable aux liquides contenus dans l'estomac. Les gros intestins, dans cette expérience et dans la précédente, étaient distendus par une matière demi-fluide, tenace, grisâtre et d'une odeur très-désagréable.

« 2.° Un chien adulte auquel on avait lié le canal cholédoque fut trouvé mort, le matin du second jour après l'opération. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins était enflammée; l'estomac ne contenait que de l'eau, et les intestins grêles une grande quantité d'un liquide filant et jaunâtre.

« 3.° Enfin, on lia le canal cholédoque sur deux jeunes chiens qui avaient jeûné pendant 24 heures avant l'expérience. L'un mourut; l'autre fut tué environ 48 heures après l'opération. Ils avaient tous les deux pris du lait et de la viande bouillie. L'estomac du premier était rempli de viande à demi digérée, et les intestins grêles contenaient une certaine quantité d'un liquide grisâtre, bien distinct d'une matière visqueuse et filante qui adhérait à la membrane muqueuse. On trouva dans l'es-

tomac du second un mucus écumeux; mais les intestins grêles étaient remplis d'un fluide jaunâtre.

» Le cadavre des animaux que l'on fit périr fut toujours examiné immédiatement après la mort: l'ouverture de ceux qui moururent spontanément n'eut lieu que quatre ou cinq heures après. Dans tous ces cas, on s'est assuré que le canal cholédoque était compris dans la ligature, et qu'il était parfaitement oblitéré. Enfin, l'examen le plus attentif ne put faire découvrir la *moindre trace de chyle* dans les vaisseaux lactées.

» La coïncidence de ces résultats avec ceux de M. Brodie, me portent à penser que M. Magendie, dans ses expériences, a peut-être été induit en erreur par quelques circonstances qui auront échappé à son attention. Dans l'une des expériences que j'ai rapportées, l'animal, quand on le fit périr, perdit beaucoup de sang, et lorsqu'on examina le mésentère, les artères qui rampent à sa surface, complètement vides de sang, offrirent, au premier coup-d'œil, exactement le même aspect que les vaisseaux lactés. Peut-être M. Magendie a-t-il été trompé par une circonstance semblable, ou peut-être aussi la continuité du canal était-elle rétablie, et la bile avait-elle repris son cours et pénétré dans le duodénum? »

M. Mayo termine cette note en déclarant que, dans ces remarques, il n'a eu en vue que de concilier les opinions de deux physiologistes dont la bonne foi ne saurait être mise en doute, et dont les talens sont généralement appréciés.

Traitement de la syphilis sans mercure; par Thomas Harris, *chirurgien des États-Unis à l'hôpital naval de Philadelphie* (1).

Ayant appris dans les écoles à considérer le mercure

(1) Extrait du *North American Medical and Surgical Journal, january* 1826; par C. B.

comme doué de propriétés spécifiques et propres à combattre toutes les formes de la maladie vénérienne, j'ai employé exclusivement sur les vaisseaux ce médicament dans ma pratique chirurgicale pendant six ans, et plusieurs centaines de cas se sont présentés à mon observation.

En 1815, deux mois après l'arrivée du Macédonien de Messine, parti de Sicile, j'eus en même temps 57 hommes soumis au traitement mercuriel pour la maladie vénérienne. Le mercure fut administré avec toutes les précautions que ma position me permettait de prendre, peu de temps après que la maladie avait été contractée. J'ai eu souvent à me plaindre de son peu de succès, et j'ai vu dans le cours de la maladie primitive survenir de nouveaux symptômes. Sur les 57 hommes traités par le mercure à bord du Macédonien, six éprouvèrent des symptômes consécutifs, on leur avait administré le remède jusqu'à la salivation pour des ulcères primitifs. Chez deux d'entre eux, on vit se développer des ulcères profonds aux tonsilles et une inflammation de l'iris. Deux autres eurent des éruptions tuberculeuses et papuleuses. Chez un autre il se manifesta une éruption écailleuse compliquée de périostose et d'un ulcère superficiel de la membrane palatine. Un grand nombre de ces malades furent guéris au bout de dix à trente jours. D'autres continuèrent le traitement plus longtemps. Au bout de 6 mois ; époque à laquelle je pus quitter le vaisseau, un tiers de ces soldats se trouvait encore malade, et un grand nombre de ceux que j'avais traités furent obligés de recommencer le traitement pour différens symptômes consécutifs, sous le chirurgien qui me remplaça.

Puisqu'il est démontré que le mercure ne guérit pas toujours la maladie vénérienne, qu'il l'aggrave même et peut produire divers accidens, de l'aveu même des partisans de ce médicament, il convient d'avoir recours à d'autres

remèdes dont les effets seront moins actifs et plus certains.

Le traitement de la maladie vénérienne sans mercure n'est pas nouveau. Ce métal n'a été employé comme remède qu'à la fin du quinzième siècle, et cependant les écrits des Grecs, des Romains et des Arabes nous démontrent, ainsi que l'a fait voir le savant Sprengel, que l'on guérissait avant ce temps les ulcérations et autres affections des parties génitales. On sait également que les Indiens n'ont jamais employé et n'emploient pas encore le mercure comme médicament. Cependant ils ne regardent pas la maladie vénérienne comme incurable; on prétend même que cette maladie sévit sur eux avec moins d'intensité. Il paraît que les médecins cessèrent pendant quelque temps d'en faire usage, car Morgagni ne l'a vu employer par aucun médecin de l'école de Bologne pendant les huit années qu'il y passa. D'après ces considérations, je voulus essayer de traiter la maladie vénérienne sans mercure. Je fus d'ailleurs encouragé par les docteurs Chapman et Dewees qui avaient déjà renoncé à l'emploi de ce médicament long-temps avant la publication du mémoire de M. Fergusson qui parut en 1811. A la même époque, le docteur Rousseau de Philadelphie suivait la même pratique pour laquelle il conserve encore une pleine confiance.

Je me trouvai, en 1819, placé à la tête de l'hôpital naval de Philadelphie; comme tous les malades ne recevaient des remèdes que par mes ordres, je puis affirmer que les résultats de mes observations sont exacts. Mon premier malade portait depuis 10 jours un ulcère s'étendant de chaque côté du frein, et l'inflammation qui l'accompagnait était si vive, que le prépuce ne pouvait recouvrir le gland sans une extrême difficulté. Ce chancre portait tous les caractères indiqués par Hunter, et semblait réclamer l'usage du mercure. Je saignai et purgeai le ma-

lade à différentes reprises, je lui fis garder continuellement une position horizontale, et les parties enflammées furent lotionnées avec de l'eau de Goulard. L'inflammation étant dissipée, on lava l'ulcère avec une dissolution de sulfate de cuivre une fois par jour, et le malade eut pour boisson une décoction de bois sudorifiques. Le seizième jour, les chancres étaient entièrement cicatrisés. Le malade resta ensuite deux ans à Philadelphie sans éprouver le moindre symptôme de syphilis constitutionnelle.

Le malade suivant portait depuis huit jours un ulcère profond sur le pénis, et avait en même temps un bubon commençant. Il éprouvait une réaction fébrile très-intense, et les fonctions digestives étaient troublées. Je soumis ce malade au même régime que le précédent, et lorsque les premiers symptômes inflammatoires furent calmés, on appliqua une fois par jour, sur le chancre, des compresses imbibées dans une dissolution de sulfate de cuivre. Le bubon fut constamment recouvert d'un emplâtre de tabac. Le dix-neuvième jour, l'ulcère était entièrement cicatrisé, et le vingt-sixième il ne restait plus aucune trace de bubon. Ce militaire resta en station à Philadelphie pendant 30 mois sans éprouver aucun symptôme consécutif.

Des résultats aussi avantageux me firent avoir une pleine confiance dans ce mode de traitement et m'engagèrent à le poursuivre; et depuis six ans, je n'ai employé le mercure dans aucun cas de maladie vénérienne, si ce n'est sur trois malades auxquels je l'ai fait prendre à titre d'altérant. Deux de ces malades avaient à l'aine une tumeur indolente dont le caractère était douteux. L'autre portait à la face interne du prépuce un ulcère superficiel, et avait en même temps une inflammation de la conjonctive et une légère opacité de la cornée. Le traitement mercuriel produisit dans ce cas des effets favorables dont on aurait ré-

voqué en doute l'efficacité, si ces symptômes eussent eu une autre cause. Pendant 6 ans, j'ai eu à traiter 164 cas de maladie vénérienne, sous toutes les formes que peuvent revêtir les symptômes primitifs. J'en ai vu 53 dans ma pratique particulière, et 111 à l'hôpital naval.

Le traitement général fut, dans tous les cas, réglé sur la nature particulière des symptômes; et comme la maladie vénérienne était le plus souvent compliquée d'un trouble général dans l'économie, je me vis souvent obligé de pratiquer des saignées et d'administrer des purgatifs. Pensant bien que la maladie vénérienne primitive ne peut produire de symptômes constitutionnels, à moins que l'économie ne se trouve dans un état particulier, je crus devoir fixer mon attention sur ce point, et faire prendre aux malades des bains tièdes deux fois par jour ainsi que la décoction des bois sudorifiques, et je suis porté à attribuer à ce traitement la rareté des symptômes secondaires chez mes malades. Je variai les remèdes locaux suivant les circonstances, et lorsque l'inflammation était trop intense, on avait recours aux cataplasmes et aux lotions tièdes jusqu'à ce que les symptômes fussent calmés. Ensuite on pansait les ulcères avec le calomel et l'eau de chaux, une solution de sulfate de cuivre à la dose de dix grains de sulfate sur une once d'eau. Si l'on appliquait cette dissolution plus d'une fois par jour, on rappelait l'inflammation. Lorsqu'il était nécessaire d'avoir recours à un escharrotique plus fort, on se servait du nitrate d'argent avec avantage. J'ai toujours trouvé que les topiques gras étaient nuisibles dans le cas d'ulcères vénériens. Sur les 53 malades que j'ai vus dans ma pratique particulière, et qui offraient des symptômes vénériens primitifs, je n'en ai pas rencontré un seul qui ait été affecté par la suite de la vérole constitutionnelle. Il est vrai que quelques-uns d'entre eux étaient étrangers, et que je les ai perdus de vue

aussitôt après leur guérison. Mais j'ai tous les jours sous les yeux le plus grand nombre d'entre eux. Quelques-uns même sont mariés et ont des enfans très-sains. Parmi les 111 malades que j'ai soignés à l'hôpital naval, deux seulement éprouvèrent des symptômes secondaires. L'un eut une éruption pustuleuse qui survint cinq semaines après la guérison d'une gonorrhée très-abondante. Il se développa chez l'autre une légère éruption tuberculeuse qui se manifesta pendant que le malade était traité pour un ulcère profond au pénis accompagné d'un bubon à l'aine du côté gauche. Ces symptômes cédèrent chez ces deux malades à l'emploi alternatif de la décoction de bois sudorifiques, de l'acide nitro-muriatique et des bains tièdes. Aucun des malades dont les ulcères primitifs furent traités sans mercure, n'eut par la suite d'ulcères à la gorge ou d'affections du système osseux.

Depuis que j'ai cessé de faire usage du mercure dans le traitement de la syphilis, j'ai été à même d'observer, sur 23 individus, des symptômes secondaires. Quelques-uns d'entre eux se trouvaient dans mon service public, d'autres dans ma pratique particulière. Tous avaient été traités par le mercure par d'autres praticiens, et probablement qu'ils s'étaient conformés aux règles indiquées pour cette espèce de traitement. Je suis porté à attribuer la fréquence de ces symptômes secondaires à ce que, pendant le traitement mercuriel, les malades sont soumis à des causes propres à provoquer la salivation, de sorte que je ne puis positivement affirmer si les accidens consécutifs que j'ai observés sur ces 23 individus étaient plutôt un effet du mercure que de la syphilis. Quoi qu'il en soit, ces accidens furent parfaitement guéris, sans qu'on ait seulement employé un grain de mercure. Quelques symptômes persistèrent long-temps, il est vrai, mais comme j'avais une entière confiance dans le traitement que j'employais, je

persévérai, et je vis mes soins couronnés de succès. On peut mettre en doute la question de savoir si, dans le cas dont il s'agit, la guérison eût été hâtée ou non par l'emploi du mercure. Ce médicament peut modifier avantageusement la maladie vénérienne ; dans quelques circonstances, il amène plus lentement la guérison ; dans d'autres, il aggrave les symptômes : mais nous n'avons pas encore acquis le pouvoir de dire dans quels cas il convient particulièrement de l'employer. Il ne suffit pas, pour y parvenir, de pouvoir ranger en diverses classes quelques formes de la syphilis, il faudrait pouvoir apprécier d'avance les effets du mercure, suivant les divers tempéramens et les idiosyncrasies. Mais nous ne possédons pas encore cette préscience. Je vais exposer, dans les tableaux suivans, un aperçu des résultats généraux de ma pratique. J'indiquerai les caractères des affections primitives à la suite desquelles se sont développés les accidens consécutifs. Je n'ai pu souvent avoir des détails sur la manière dont la maladie s'était développée, parce que les malades occupaient avant d'autres postes, ou avaient été traités d'abord par d'autres chirurgiens,

Caractères des symptômes constitutionnels.	Durée du traitement.	Nombre des malades affectés de symptômes secondaires.	Caractères des symptômes secondaires.
Ulcères ayant les caractères indiqués par Hunter	....19.....	......0.....	
Ulcères de Hunter avec bubon..............	....26 1/4.	......0.....	Éruption tuberculeuse et
Ulcères ordinaires.......	....23 3/4	......0.....	écailleuse.
Ulcères ordinaires avec bubon..............	....37.....	......1.....	
Gonorrhée............	....17.....	......1.....	Éruption pus-
Gonorrhée avec bubon...	...38.....	......0.....	tuleuse.

Caractères des symptômes constitutionnels.	Temps employé pour la guérison.	Nombre des malades qui ont éprouvé une récidive de la maladie constitutionnelle.
Éruptions papuleuse, tuberculeuse et écailleuse	....47 jours....	.... 0 ....
Éruption tuberculeuse avec ulcère à la gorge........	....77 jours....	.... 0 ....
Ulcères à la gorge avec affections des os..........	.... 9 mois....	.... 1 ....
Ulcères à la gorge avec périostose............	.... 4 mois	.... 0 ....
Éruption tuberculeuse, avec maladie des os.....	....13 mois....	.... 0 ....

On a dû voir que j'ai considéré la gonorrhée comme un des symptômes primitifs de la syphilis. Mon opinion se trouve en cela d'accord avec celles de Hunter, Hennen, Guthrie, Jacobs, Jourdan, Lagneau, et beaucoup d'autres chirurgiens distingués. Je sais que beaucoup de médecins regardent la gonorrhée et les chancres comme deux maladies de nature différente; mais des auteurs dont le nom fait autorité ont démontré leur identité. Les expériences de Hunter sur ce sujet sont très-propres à décider la question. S'étant inoculé la matière de la gonorrhée, il vit se développer un véritable chancre, et plus tard les symptômes de la syphilis constitutionnelle. Ces expériences ont été répétées sous la direction de M. B. Bell, avec des résultats différens. Cet auteur admet bien que l'inoculation du pus de la gonorrhée a produit des ulcères, mais comme on a pu les guérir sans mercure, il en conclut qu'ils n'étaient pas de nature vénérienne. Un tel argument perd beaucoup de sa valeur dans l'état actuel de la science, et ne peut infirmer l'évidence et l'exactitude des expériences de Hunter.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Septembre et octobre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 5 septembre.* — *Observations météorologiques.* — M. Tbillaye en son nom, et aux noms de MM. Ramond et Husson, lit un rapport sur une série d'observations météorologiques faites à Saint-Flour pendant huit années consécutives, par M. le docteur Bardol, correspondant de l'académie. M. Tbillaye aborde d'abord la question de savoir quels avantages on a retirés jusqu'à présent des nombreuses observations météorologiques recueillies depuis plus de 150 ans. Plaçant l'origine de la météorologie à l'invention du thermomètre, faisant dépendre ses progrès de la perfection des appareils destinés à mesurer les modifications atmosphériques, et de l'exactitude des méthodes d'observation, il mentionne comme résultats pratiques de cette science le procédé des nivellemens par le baromètre, la détermination des hauteurs des montagnes par le même instrument, le travail important de M. de Humboldt, connu sous le nom de *lignes isothermes*. Quant à ses utilités pour la médecine, il pense que la question est encore problématique, personne n'ayant jusqu'ici utilisé les riches matériaux que renferment à cet égard les archives des sociétés savantes. Il arrive ensuite à l'analyse du travail de M. Bardol, qui est divisé en quatre sections; l'une relative au mode de rédaction auquel ce médecin s'est assujetti; une seconde où il fait connaître les instrumens dont il a fait usage; une troisième dans laquelle il traite des matières qu'il a observées; et enfin une quatrième qui est une introduction à une topographie qu'il se propose de rédiger sur la ville de Saint-Flour. M. Bardol a observé régulièrement deux fois par jour, l'une de six à sept heures du matin, et l'autre à deux heures après midi. Les observations étaient inscrites sur un registre dont chaque page est partagée en dix colonnes, dans chacune desquelles sont indiqués le jour et l'heure de l'observation, l'âge de la lune, l'état du thermomètre, celui du baromètre, de l'hygromètre et de l'eudiomètre, la direction du vent, l'état du ciel, des notions sur les végétaux, et des notions sur les animaux. Sous forme d'appendice, il a ajouté les résultats de sa pratique médicale pour chacun des mois de l'année. A la suite de son mémoire, il a placé une copie des observations journalières qu'il a recueillies pendant les mois d'avril 1821 et août 1825; il a choisi ces deux mois, parce que le premier par-

ticipe encore de la constitution atmosphérique de l'hiver, et a dû présenter encore quelques-unes des maladies de cette saison, et le deuxième parce qu'il répond à l'époque la plus chaude de l'année, et doit offrir les affections dues à la vivacité de la lumière et à l'élévation de la température. Dans plusieurs tableaux synoptiques, M. Bardol a mis à même de comparer les observations de chaque mois, pendant les huit années qu'il a observé, de 1818 à 1825, ainsi que d'apprécier l'influence que les vents exercent sur la température, la sécheresse ou l'humidité de l'atmosphère et les saisons. Le rapporteur avoue que M. Bardol aurait pu mettre plus de précision dans sa manière d'observer le baromètre, et les autres instrumens dont il s'est servi; mais il loue la persévérance qu'il a fallu à ce savant pour réunir un aussi grand nombre de faits, et l'art avec lequel il en a présenté le résumé dans un tableau général.

Concours pour décerner le prix fondé par M. Moreau de la Sarthe. (Voyez tom. XI des Archives, pag. 631.)—M. Double, au nom d'une commission, fait un rapport sur le moyen d'accomplir le vœu émis par M. Moreau de la Sarthe dans son testament. Ce vœu est ainsi exprimé : *Je veux que mes livres de Médecine soient donnés, par concours et comme prix, à celui des élèves qui, d'après l'avis d'une commission formée dans l'Académie royale de Médecine, aura montré le plus de savoir dans la littérature et la philosophie médicale.* M. Double paye d'abord un juste tribut de reconnaissance à M. Moreau pour cette dernière preuve que ce médecin a donnée de son zèle pour la science. Il recherche ensuite ce qu'on doit entendre par la littérature et la philosophie médicale, qui d'après le vœu de M. Moreau, doivent faire le sujet du concours. L'une, dit-il, embrasse la connaissance historique et critique de tous les travaux entrepris sur les sciences médicales; et l'autre est en quelque sorte la science réduite à sa véritable substance, c'est à-dire l'ensemble de ses préceptes et de ses principes, l'indication de la méthode à suivre dans son étude. S'occupant en troisième lieu des concurrens, il rappelle que M. Moreau a indiqué comme tels les *élèves*; et il propose d'admettre au concours toutes les personnes inscrites sur les matricules de la Faculté de Paris depuis le moment où M. Moreau fut nommé professeur (1814) jusqu'à ce jour. Enfin, arrivant au mode de concours, il propose au nom de la commission que ce concours soit public, et se compose de deux épreuves; l'une qui consistera en une dissertation imprimée, ayant pour sujet une question tirée au sort; et l'autre qui se composera de l'argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs sur le sujet de chacune de ces dissertations Les juges du concours seront au nombre de onze, que l'Académie élira pour cet effet dans son sein. Le rapport se termine par un projet de résolution,

en douze articles, où sont exprimées les bases qui viennent d'être énoncées, ainsi que les modes d'exécution. L'Académie se livrera à la discussion de ce projet dans une séance spéciale qui se tiendra le 19.

Aliénation mentale. — M. Esquirol lit une note sur les aliénations mentales comparées dans le royaume de Naples et les hôpitaux de Paris. (Voyez le tome précédent des Archives, pag. 195 et suivantes, où cette note est insérée en entier.

Séance du 19 septembre. — Elle est consacrée à la discussion du projet de concours relative à la bibliothèque de M. Moreau de la Sarthe. MM. Leveillé et Villeneuve reprochent à la commission d'avoir méconnu le vœu du testateur, en admettant au concours toutes personnes inscrites sur les matricules de la Faculté de Paris depuis 1814; M. Moreau n'a parlé que d'*élèves* et non de *docteurs*. Ils ne voient pas de motifs non plus pour qu'on repousse du concours les élèves des autres Facultés de Médecine de France. MM. Honoré, Gardien, H. Cloquet, parlent dans le même sens. M. Breschet, au contraire, pense que le sujet du concours étant une question de littérature et de philosophie médicale, on ne peut espérer la voir traiter dignement par des élèves, et qu'il faut ouvrir une plus large carrière en admettant au concours des docteurs. M. Double, rapporteur, dit que tel est en effet le motif qui a porté la commission à donner au mot *élève* inscrit dans le testament, une plus grande extension. La date du testament, ajoute-t-il, est du 6 octobre 1824, et la mort de M. Moreau est arrivée le 13 juin 1826; c'est pour cela que la commission n'a pas exclu du concours les élèves qui ont été reçus docteurs entre ces deux époques. Elles consent aussi à admettre les élèves des autres Facultés de France, ceux mêmes des Facultés des autres nations chez lesquelles les Français peuvent jouir du droit de succession.

D'autre part, M. Husson établit que M. Moreau de la Sarthe n'a pas entendu demander un concours public ni des épreuves orales à la manière de celles qui ont lieu dans les écoles, mais bien un *concours académique*, dans lequel des auteurs envoyent seulement un mémoire sur une question présentée. MM. Marc, Rullier, Heller, Léveillé soutiennent cet avis, et proposent d'admettre même les élèves des écoles secondaires de médecine. M. Double, rapporteur, combat cette manière de voir, sur ce motif que, les concurrens devant être des élèves, il n'y a pas d'autre moyen d'apprécier leur capacité, rien ne garantissant qu'un mémoire écrit soit bien l'œuvre de celui qui le présente. Après de longs débats, l'Académie arrête ces deux articles du projet : 1.° *Un Concours public est ouvert dans le sein de l'Académie, en exécution du testament de feu le docteur Moreau de la Sarthe.* 2.° *Le concours aura exclusivement pour objet la littérature et la philosophie médicale.*

Séance du 3 octobre.—Bezoard humain.—M. Caventou, en son nom, et au nom de MM. Lherminier et Laugier, fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Colombot de Chaumont, relatif à un bezoard humain. La découverte d'un bezoard dans le corps humain, dit le rapporteur, n'est pas une chose nouvelle; et depuis long-temps on ne croit plus aux propriétés miraculeuses de ces concrétions. Dès le 16e siècle, Charles IX, par une épreuve faite sur un condamné au suplice, fit constater l'impuissance des bezoards comme contre-poisons; et Napoléon fit analyser par Berthollet ceux que le Sha de Perse lui envoya en présent en 1808; on n'y trouva que du bois et quelques sels insignifians. Celui qu'a envoyé M. Colombot a été rendu par une dame âgée de 56 ans, qui toute sa vie avait été constipée, et avait été attaquée quatre fois de la passion iliaque. C'est à la suite du dernier accès de cette maladie que le bezoard a été rendu. L'accès fut précédé pendant trois jours par une douleur fixe, insolite, au dos, au-dessus du rein gauche; ses phénomènes furent une constipation telle que les gaz même ne sortaient plus par l'anus, des vomissemens fréquens de matières bilieuses et muqueuses, une distension légère du ventre, des coliques fréquentes à l'épigastre, de l'anxiété, de la fièvre, des hoquets, du délire, des syncopes; après six jours d'un danger imminent survint une diarrhée, et c'est alors que fut évacué le bezoard, dont l'excrétion amena la guérison complète de la malade. Son poids est de 12 grammes, sa circonférence de 2 pouces et demi, sa couleur d'un gris bleuâtre parsemé de taches blanches, sa surface d'un poli savonneux, sa forme celle d'un sphéroïde. Il est sans odeur extérieurement; mais intérieurement, il sent un peu le jaune d'œuf légèrement torréfié. Il ne paraît pas avoir eu aucun corps étranger pour point de formation; sa cassure laisse voir intérieurement des rayons aiguillés applatis, d'un jaune pâle, qui s'étendent d'un point central jusqu'aux trois quarts de la circonférence, et qui sont recouverts de couches minces, de la même configuration que le centre, mais d'une couleur verte foncée. Il se fond comme un corps gras, mais à une température bien supérieure à celle à laquelle on a fondu d'autres bezoards. Son analyse montre qu'il était entièrement formé de cholesterine, et que probablement il avait eu pour noyau un petit calcul biliaire, dont le volume s'est accru peu à peu de nouvelles couches biliaires colorées en vert.

Remèdes secrets. — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet 1.° d'un prétendu remède contre la rage, qui consiste à laver les plaies avec de l'eau vinaigrée : le rapporteur sans doute approuve ce moyen, mais il n'est pas infaillible, et surtout il n'est pas nouveau; il a été mille fois conseillé et employé. 2.° d'un remède contre toutes les fièvres intermittentes, quelles que soient leur malignité et leur putréfaction, remède qui

est un composé de quinquina, de canelle et de muscade, et qui, comme on voit, ne peut être administré indifféremment par toutes sortes de personnes ; 3.° enfin, d'un purgatif propre, selon son auteur, à guérir en moins de vingt jours toute espèce de folie. Il suffit d'un pareil exposé, dit le rapporteur, pour justifier la proscription que nous demandons.

Legs de M. Moreau. — L'académie reprend la discussion du projet de résolution relatif au legs de M. Moreau. La commission a proposé que le concours se composât de deux exercices, savoir : d'une dissertation imprimée sur une question tirée au sort par chaque concurrent; et de l'argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs sur le sujet de chacune de ces dissertations isolément. M. Breschet attaque ces deux modes comme impraticables. Il en est de même de M. Marc, qui leur reproche en outre d'obliger les concurrens à des frais onéreux. M. Rullier veut n'admettre au concours que les élèves de Paris, et que les épreuves soient bornées à un mémoire cacheté, et à une réponse écrite, comme on le fait pour les concours des hôpitaux. M. Maingault pense qu'il faudrait faire un choix parmi les mémoires envoyés, et ne soumettre à l'argumentation que les auteurs de ceux qui auraient quelque valeur. M. Renauldin combat le projet, d'après le motif que l'Académie ne peut présider à une argumentation sans une autorisation légale ou administrative. M. Esquirol ne croit pas possible non plus que l'Académie puisse poser le nombre de questions de littérature et de philosophie médicale qui seront nécessaires. M. Double, rapporteur, répond à toutes ces objections, et après l'avoir entendu, l'Académie adopte ce troisième article du projet : *le concours se composera de deux exercices, savoir : d'une dissertation imprimée sur une question tirée au sort par chaque concurrent* ; et de *l'argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs sur le sujet de chacune de ces dissertations isolément.*

Section de Médecine. — *Séance du 12 septembre.* — *Miliaire.* — M. Rayer en son nom, et aux noms de MM. Desgenettes et Deloncbamps, lit un rapport sur un mémoire de M. Lepaulmier, médecin à Bayeux, relatif à la *prétendue contagion de la miliaire.* M. Lepaulmier a fait plusieurs expériences qui paraissent démontrer que la miliaire n'est pas contagieuse ; il s'est inoculé par plusieurs piqûres l'humeur de la miliaire, et jamais la maladie ne s'est développée en lui. Cependant il avait pris tour à tour cette humeur à des époques diverses de l'éruption, aux 2.e, 3.e, 4.e et 7.e jours, sur des sujets d'âge, de sexe, et de tempéramens différens, sur des sujets qui n'étaient que légèrement atteints de la miliaire, et sur d'autres qui y ont succombé. Tantôt il pratiquait lui-même ces inoculations, tantôt il les

faisait pratiquer par ses confrères. Il s'est fait inoculer, étant tour à tour à jeun ou après le repas, fatigué ou reposé, en sueur, bien portant ou indisposé, dans chacune des quatre saisons. Il a essayé avec la sueur des malades, la portant sur sa langue et sur ses lèvres; il a respiré la vapeur qui s'exhalait des lits, et dans aucun de ces essais il n'a été atteint de la miliaire, maladie dont il nie dès-lors la qualité contagieuse. Pour rendre ces résultats négatifs plus concluans, M. Lepaulmier a en effet le soin d'avertir que chez lui l'absorption est très-active, et qu'il est facilement atteint par toutes les contagions. Ce médecin a fait précéder son travail d'une description topographique de Bayeux, qui confirme ce qui a été dit de l'influence que les contrées humides et ombragées exercent sur le développement de la miliaire.

Observation singulière d'anévrysme du cœur, par M. Chantourelle, adjoint de la Section. — M. le duc de M...., jusqu'à l'âge de 58 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, et surtout n'avait jamais présenté les symptômes d'une maladie du cœur, c'est-à-dire ni palpitations, ni essouflemens. Au mois de mars dernier, il commença à éprouver un peu de gêne en marchant vite, et le 12 de ce mois, tout-à-coup il tomba sans connaissance; la figure était pâle, les traits inanimés, la respiration nulle, le cœur et le pouls sans battemens ni même de frémissemens perceptibles. Cet état de syncope dura 9 à 10 minutes; après quoi, le malade secouru revint peu à peu. Ramené chez lui, on lui prescrivit des bains de pied sinapisés, des frictions sur le corps, et une potion antispasmodique; la respiration était courte et précipitée, le cœur n'offrait aucun battement distinct, et les artères radiales ne faisaient sentir encore que des ondulations précipitées, faibles et intermittentes. Le lendemain deux applications de sangsues à l'anus, et le troisième jour l'application de vésicatoires aux cuisses amenèrent une première amélioration. Le cinquième jour, on fit une saignée du bras, le mieux être augmenta, le pouls est plus franc, le cœur fait sentir des battemens distincts, mais ces battemens s'observent dans tout le côté gauche du thorax. Les jours suivans, le malade peut se lever, prendre de légers alimens, sortir même en voiture : cependant une émotion vive, causée par une mauvaise nouvelle, rend les pulsations du pouls moins fortes et plus tumultueuses; on fait une nouvelle saignée du bras, le malade ne se plaint que de ne pouvoir pas dormir, il n'a nul embarras dans la tête, les facultés intellectuelles sont libres. Le 24 mars, M. de M.... va à l'église, et en s'agenouillant il tomba frappé d'une syncope mortelle. M. Chantourelle voit le corps quatre heures après, la figure est pâle, mais peu altérée; le soir il s'était fait une énorme infiltration sanguine de tout le côté gauche et postérieur du tronc; l'ouverture ne put être faite,

M. Chantourelle croit que cette maladie, qu'on avait considérée successivement comme une angine de poitrine, une apoplexie, une syncope, était un anévrysme avec dilatation excessive et amincissement des parois du cœur, probablement des cavités gauches; il conjecture que la mort a eu lieu par suite de la rupture de celles-ci. On ne peut surtout, dit-il, accuser ici ni apoplexie, ni épilepsie, ni angine de poitrine.

La lecture de cette observation amène une discussion. M. Honoré dit que dans les apoplexies par congestion, le retour à la santé est successif, à la différence de ce qui est dans les apoplexies par hémorrhagie. M. Léveillé pense que la maladie de M. de M... a pu tout aussi bien être une apoplexie du poumon, comme il en a vu des exemples dans le D. Thouvenel, dans le duc de Fleury. M. Desormeaux fait remarquer qu'en effet la mort est d'ordinaire subite dans les apoplexies du poumon, comme elle l'a été chez le marquis de Louvois cité par Dionis, chez le marquis de Seignelay son fils, chez M. Fortassin. M. Chantourelle dit que s'il y avait eu apoplexie pulmonaire, M. de M.... n'eût pas survécu huit jours à sa première syncope.

Anatomie pathologique du foie. — M. Andral fils lit un mémoire sur l'anatomie pathologique du foie. Ce médecin établit d'abord, que, des diverses altérations du foie, les unes sont précédées ou accompagnées d'un afflux plus considérable de sang dans ce viscère, comme l'augmentation du volume du foie, son hypertrophie, son induration, la formation du pus ou d'autres produits accidentels dans son parenchyme; et que les autres, au contraire, sont marquées par une diminution réelle ou apparente de la quantité de sang que doit recevoir le foie, comme sa décoloration, son atrophie, et peut-être sa dégénération graisseuse, et le développement de kystes séreux ou de vers vésiculaires dans son tissu. Prenant ensuite pour point de départ la structure du foie dans l'état sain, il y admet deux substances qui produisent, en s'altérant isolément ou simultanément, tous les états morbides de cet organe. Ces deux substances représentent assez bien, par leur union, la configuration d'une éponge; l'une, d'un blanc plus ou moins tranché, représente la partie solide de l'éponge, et est composée de gros vaisseaux qui la traversent sans s'y ramifier; l'autre est rouge, éminemment vasculaire, d'apparence caverneuse, comme érectile et déposée dans les aréoles de la première. L'hypertrophie de celle-ci constitue ce qu'on a appelé l'état granuleux du foie; et la lésion de ce viscère que M. Laennec a appelée cirrhose et qu'il a considérée comme un tissu accidentel, n'est que l'hypertrophie de la substance blanche. Quand l'une de ces deux substances s'hypertrophie, l'autre peut s'atrophier, d'où résulte la diminution

de volume du foie dans son état granuleux ou la cirrhose. M. Andral, du reste, ramène à trois classes tous les états morbides du foie; 1.° divers degrés de congestions sanguines actives ou passives, vitales ou mécaniques; 2.° des altérations de nutrition; 3.° enfin des altérations de sécrétion. Les congestions sanguines sont générales ou partielles, et c'est la substance rouge du foie qui y joue le principal rôle; en quelques cas, elles sont suivies d'une rupture des vaisseaux, d'une hémorrhagie dans le tissu du foie, d'une sorte d'apoplexie hépatique : l'hypertrophie générale ou partielle du viscère en est souvent la suite; alors le tissu de l'organe est généralement plus dense; en certains cas cependant il est ramolli. Les altérations de nutrition sont souvent aussi la suite des congestions, et sont l'induration du foie, son ramollissement, sa dégénération graisseuse, etc. Enfin, le dernier ordre d'altération du foie consiste dans les sécrétions morbides qui peuvent s'opérer dans son parenchyme, par exemple, les divers abcès de cet organe, son cancer, ses tubercules, etc. Selon M. Andral, ces dégénérescences ne sont pas des tissus nouveaux qui se sont accidentellement développés, mais de véritables produits de sécrétions morbides; et en effet, il dit avoir vérifié que les vaisseaux qu'on observe dans quelques masses encéphaloïdes ne leur appartiennent pas, mais sont des débris de l'organe dans lequel elles siégent. De belles figures accompagnent ce mémoire.

Hydrophobie communiquée. — Observation de M. Esquizo. — Un individu est mordu par un petit chien qu'on ne soupçonne pas enragé; la plaie est négligée : au bout de 10 jours, l'homme devient morose, inquiet; l'hydrophobie se déclare; le malade, outre l'horreur de la boisson, crache avec efforts et vomit des mucosités; il a des sueurs fétides; en vain, plusieurs saignées sont faites, l'homme meurt enragé. A l'ouverture, on n'a trouvé ni pustules sous la langue, ni rougeur ni inflammation de l'œsophage. Le développement de la maladie s'est fait ici indépendamment de toute crainte, de toute affection morale.

Maladie nerveuse. — M. Bally donne verbalement l'histoire d'une jeune fille qui a éprouvé, il y a 4 mois, une suppression subite à la suite d'une frayeur éprouvée pendant le flux menstruel; depuis lors, elle est tourmentée de convulsions étranges; elle se frappe la tête et le front contre terre ou d'autres corps longtemps et avec force; elle se bat la poitrine, les épaules avec les mains, se soufflette; elle s'est donnée même jusqu'à plusieurs centaines de soufflets; souvent aussi elle fait la bascule et même des culbutes toujours dans le même sens, et avec tant de persévérance qu'on a pu en compter jusqu'à 1800; ces scènes se répètent plus ou moins chaque jour sans que la malade perde connaissance.

Séance du 26 septembre. — *Altérations de la bile.* M. Andral fils lit un mémoire sur les altérations de la bile. Ce mémoire fait suite à celui qu'il a lu dans la séance dernière sur l'anatomie pathologique du foie. M. Andral y établit d'abord, que si quelquefois la bile n'est nullement altérée, bien que le foie soit malade, quelquefois aussi cette humeur se montre viciée sans qu'on puisse appercevoir aucune lésion dans le foie. Ce médecin ensuite mentionne une première altération de la bile qu'il a rencontrée souvent, celle où cette humeur n'est qu'un liquide aqueux et albumineux, à peine jaune; il l'a observée en trois cas; quand il y avait dégénération graisseuse du foie; ou atrophie de cet organe; ou hypertrophie, induration du parenchyme hépathique, développement de cirrhoses ou de granulations rouges; il l'a vue aussi en des maladies étrangères au foie, cet organe étant dans l'état normal de la digestion. Il mentionne ensuite les différences que présente la bile, dans sa quantité, l'intestin en étant vide ou plein, dans sa couleur qui varie du jaune clair au noir foncé; dans sa consistance, la bile étant, ou claire comme de l'eau, ou dense comme du miel. Il parle enfin de certaines biles qui, mises sur la peau, enflamment cette membrane, et de celles qui, introduites dans le tissu cellulaire, s'y sont comportées au rapport de Morgagni comme de véritables poisons. Ces altérations diverses de la bile lui semblent justifier cette opinion des anglais, que l'état de cette humeur peut être la cause de beaucoup de dérangemens. Les médecins de cette nation disent remédier à ces vices de sécrétions de la bile par des purgatifs et surtout par le mercure doux. L'école de M. Broussais, au contraire, considère ces vices comme des effets d'une gastro-entérite que des purgatifs devraient exaspérer. Où est la vérité entre ces deux opinions? M. Andral croit que l'une et l'autre de ces méthodes thérapeutiques conviennent suivant les cas; au moins, il a vu souvent les purgatifs réussir dans des dérangemens de digestions marqués par les symptômes qu'on assigne aujourd'hui à la gastro-entérite. M. Andral termine son mémoire par des considérations sur l'ictère. D'un côté, toutes les maladies du foie peuvent amener cet accident, et de l'autre, toutes peuvent exister sans lui. Quand il n'y a pas d'altération appréciable dans le foie et ses dépendances, on trouve, ou une duodénite aigue ou chronique, ou une inflammation de la plèvre diaphragmatique du côté droit, ou une phlegmasie du cerveau ou de ses membranes. En quelques cas, cependant, on ne trouve de lésions dans aucuns solides. Ses causes sont, ou une affection du foie, ou une gastro-entérite, ou une affection morale vive, ou une névralgie dans le plexus hépatique, ou enfin un calcul biliaire. Quant à la cause pour laquelle la peau et tous les tissus sont colorés en jaune

dans l'ictère, la plupart des médecins la font consister dans la résorption de la bile, et son transport par la circulation dans l'économie; mais M. Andral pense que ce phénomène tient plutôt à ce que le foie altéré dans sa structure ou ses fonctions ne sépare plus du sang les matériaux de la bile. En quelques cas aussi, ajoute-t-il, la teinte jaune de la peau dépend d'une sorte d'ecchymose générale qui se fait dans la couche réticulaire du derme, par exemple, dans l'ictère des nouveau-nés et dans la fièvre jaune.

Submersion. — M. Bourgeois, de Saint-Denis, correspondant de la section, lit une notice sur un cas d'asphyxie par submersion. Ce médecin, au mois de juillet dernier, passant sur le pont des Arts, vit un homme qu'on retirait de l'eau et qu'on portait au bureau où s'administrent les secours aux noyés ayant les pieds en l'air et la tête en bas; les porteurs en même temps le frappaient à grands coups de plat de la main sur les lombes et les fesses. Il vola aussitôt au bureau, fit placer le malheureux dans une position horizontale et commença à lui administrer lui-même des secours, bien que le noyé ne donnât aucun signe de vie et fût resté au moins 20 minutes sous l'eau. Ces secours consistèrent d'abord en frictions sèches sur tout le corps, insufflation ménagée d'air dans la bouche et les poumons, chatouillemens sous la plante des pieds, sur les hypochondres, excitation des fosses nasales par l'odeur de l'ammoniaque liquide, lavement d'eau salée chaude et ensuite dans l'ouverture d'une des veines du bras gauche, mais qui dans le premier instant ne fournit pas de sang. Ils furent vains pendant une heure, et on allait y renoncer, quand l'écoulement d'un peu de sang par la veine ouverte annonça que la circulation commençait à se rétablir; une ligature fut aussitôt placée sur le bras, et bientôt on obtint un écoulement de 10 onces de sang. Dès lors, la circulation et la respiration se rétablirent peu-à-peu; la poitrine, faisant entendre, à mesure que cette dernière fonction se ranimait, un bruit de soufflet et un tintement métallique de plus en plus prononcé. Mais au moment où les symptômes d'asphyxie tout-à-fait dissipés donnaient lieu d'espérer le rappel complet à la vie, tout-à-coup survinrent d'horribles convulsions et un état effrayant de tétanos. Une nouvelle saignée de 16 onces fut faite, et malgré tous les efforts pour arrêter le sang, il continua de couler jusqu'à ce que à l'état convulsif succéda une syncope qui ne cessa un moment que pour revenir bientôt. 4 autres heures se passèrent dans ce nouvel état; le malade plongé dans un coma profond fut alors porté à l'hôpital de la Charité. Il resta encore avec ces symptômes pendant 12 heures, et ce n'est que le lendemain matin, après une nouvelle saignée du bras, qu'il recouvra la connaissance et fut enfin le soir tout-à-fait guéri. M. Bourgeois présente ce fait comme un nouvel exemple de l'efficacité des secours de l'art

après un long temps, et lorsque tout porte à croire la mort effectuée. Il en conclut qu'on ne doit abandonner un noyé que quand la décomposition du corps s'annonce. Parmi les moyens thérapeutiques, il vante sur-tout l'insufflation ménagée de l'air dans le poumon et la saignée; en faisant la première avec la bouche même, on a l'avantage de porter un air chaud dans le poumon, et cela compense ce que cet air a de moins pur; il attribue le tintement métallique qu'il a entendu, lorsque la respiration se rétablissait à ce qu'une quantité assez considérable d'eau avait pénétré les bronches. Il fait dépendre la mort des noyés, plus de la congestion des poumons que de celle du cerveau. Il termine enfin en déplorant le préjugé qui fait placer le noyé qu'on retire de l'eau les pieds en haut et la tête en bas, et voudrait que l'autorité en fît afficher la défense expresse dans les dépôts de secours.

Cette communication de M. Bourgeois est suivie d'une discussion. MM. Villermé et Leroux affirment que les instructions adressées par l'autorité aux bateliers et aux postes des ponts, contiennent tous les détails nécessaires. M. Ségalas discute les moyens thérapeutiques conseillés par M. Bourgeois : selon lui, les frictions cutanées servent, non-seulement comme stimulant de la peau et de toute l'économie, mais encore comme faisant exercer une espèce de respiration, une oxygénation du sang par cette membrane; l'insufflation de l'air dans les poumons d'un noyé est une chose fort utile, mais pourvu qu'elle soit ménagée; car M. Leroy d'Étioles a prouvé dernièrement qu'en soufflant un peu fort dans la trachée-artère d'un animal, on le fait périr immédiatement : quant à la saignée, entre autres avantages, elle a celui de remédier à la distension des cavités droites du cœur, distension qui existe en toutes les asphyxies; du reste, les animaux diffèrent sous le rapport du temps qu'ils peuvent rester sous l'eau, et ne sont pas aussi promptement asphyxiés les uns que les autres : enfin, M. Leroy d'Étioles a prouvé que dans ces cas, en apparence désespérés, le courant peut être utile, surtout quand à l'aide d'une aiguille, il est dirigé sur les nerfs diaphragmatiques. M. Léveillé révoque en doute ce que M. Bourgeois a dit touchant le tintement métallique. M. Piorry, au contraire, rappelant que ce phénomène se manifeste dans les excavations tuberculeuses, dans les épanchemens pleurétiques communiquant avec les bronches par quelques fistules, que M. Martinet l'a reconnu dans des cavernes tuberculeuses, par la percussion seule; qu'il s'entend enfin quand deux organes creux sont juxtaposés et contiennent l'un des gaz, et d'autres des liquides, M. Piorry pense qu'il est très-possible que M. Bourgeois l'ait entendu, dans le cas qu'il a cité, une certaine quantité d'eau pouvant être entrée dans une des bronches, pendant que l'autre était restée vide. MM. Leroux, Villermé, Louis, rappellent les nombreuses expé-

riences qui prouvent que, dans la submersion, une certaine quantité entre dans les bronches. M. Kergaradec fait remarquer que si l'on n'en a pas toujours trouvé dans les cadavres des hommes noyés, c'est que parmi les personnes qui tombent dans l'eau, beaucoup meurent, non par asphyxie, mais par syncope, au moment de l'accident et sans avoir fait les inspirations qui font entrer le liquide : il trouve, dans ce fait si important en médecine légale, un moyen d'expliquer pourquoi certaines personnes sont mortes en deux minutes seulement de submersion, tandis que d'autres sont rappelées à la vie après un séjour de plusieurs heures dans l'eau. M. Emery établit que toujours un peu d'eau pénètre dans les voies aériennes, mais que cette eau est promptement absorbée, et ne se retrouve plus après la mort. M. Girardin pense qu'on pourrait utilement employer la pile voltaïque contre l'asphyxie. M. Thillaye, au contraire, conteste cette utilité, d'après de nombreuses expériences qu'il a faites sur les animaux. Il sera proposé à l'académie de charger une commission de faire des expériences sur les animaux submergés, afin d'éclaircir ce point de doctrine.

Séance du 10 octobre. — Submersion. — M. Leroy d'Étiolles adresse à la section une lettre relative à ce qui a été dit de ses travaux dans la séance dernière. Dans cette lettre, il établit d'abord que, d'après ses expériences, il a blâmé l'insufflation brusque de l'air dans le poumon des noyés, mais non cette insufflation quand elle est lente et graduée, et faite par un tube étroit ; ensuite il attaque ce qu'a dit M. Thillaye, de l'inutilité du galvanisme dans le traitement de l'asphyxie. Il a été plus heureux que ce médecin dans les expériences qu'il a tentées, et cela parce qu'il a dirigé autrement le galvanisme : il enfonçait entre la huitième et la neuvième côtes, sur les côtés du corps, une aiguille courte et très-fine ; il suffisait de la faire pénétrer de quelques lignes pour qu'elle rencontrât les attaches du diaphragme; puis il établissait le courant avec une pile de vingt-cinq ou trente couples d'un pouce de diamètre : aussitôt alors le diaphragme se contractait, et il se faisait une inspiration ; alors il interrompait le cercle pendant que l'expiration avait lieu, et le rétablissait ensuite, pour exciter une seconde inspiration. C'est ainsi, dit M. Leroy, que le galvanisme qui, lorsqu'il est continu ne produit que des mouvemens désordonnés, appliqué de cette manière, provoquait une respiration régulière. Du reste, il a plusieurs fois asphyxié par submersion des animaux de même espèce et de même force, et tandis que ceux qu'il abandonnait à eux-mêmes périssaient, ceux qu'il traitait par le galvanisme étaient sauvés. Enfin M. Leroy prétend que, s'il y a tant de différence sur le temps après lequel on peut rappeler des noyés à la vie, cela tient à ce que chez les uns il y a eu syncope, et ce sont ceux-là qu'on a espoir de sauver, et que chez les autres il y a eu au con-

traire véritable asphyxie. Chez les premiers, la circulation, ayant été interrompue promptement, n'a pas envoyé le sang noir dans les organes, et avec le sang noir la mort.

Extrait du pavot indigène, ou opium européen. — M. Dronsart lit une suite à ses recherches sur l'opium européen. (*Voy.* tom. XI des *Archiv.*, p. 461). Son but est de recherchor pourquoi l'extrait de pavot indigène, tout en étant aussi calmant que l'opium d'Orient, ne produit presque jamais de narcotisme. Pour y parvenir, il recherche d'abord quels sont, parmi les principes constituans de l'opium, ceux qui calment et ceux qui excitent. Il paraît certain que l'opium privé complètement de morphine, de narcotine et du principe vireux, est inerte; il s'agit donc de bien spécifier l'action de ces trois élémens. Selon MM. Mageudie et Robiquet, l'action calmante de l'opium est due à la morphine, et son action excitante à la narcotine MM. Delens et Vassal pensent de même à l'égard de la morphine; au contraire, M. Guersent attribue à cette dernière des qualités excitantes, et M. Sertuerner et un pharmacien français les ont constatées par des expériences directes faites sur eux-mêmes. Cette opinion est aussi celle de M. Bally, d'après de nombreux essais faits par ce médecin à l'hôpital de la Pitié; enfin, M. Barbier dit que l'action de la morphine est la même que celle de l'opium, et que comme celle de l'opium elle est tout-à-tour calmante et excitante. Il résulte donc de tous ces travaux sur la morphine, dit M. Dronsart, que cette substance n'a pas la propriété spécifique de calmer le cerveau, et qu'elle ne le fait en quelques cas qu'en déterminant une congestion dans cet organe. La divergence sur les propriétés de la narcotine pure est encore plus grande. MM. Magendie et Barbier disent avoir vu cette substance produire, à la dose d'un demi-grain, des effets excitans intenses; et au contraire, M. Bally dit en avoir fait prendre impunément de 30 à 60 grains. Elle paraît être tenue en dissolution dans l'opium, par une matière huileuse, et MM. Orfila et Bally ayant donné de la narcotine dissoute dans de l'huile à des chiens, pour la rapprocher de l'état dans lequel elle est dans l'opium, ont cru voir qu'alors elle exerçait une action calmante; les pupilles qui, sous l'influence de la morphine, sont contractées, sous celle de la narcotine, étaient dilatées. De ces derniers faits, M. Dronsart conclut, non absolument, mais que très-probablement la narcotine est le principe qui possède la vertu calmante; et en effet, il trouve dans ce fait le moyen d'expliquer l'action plus calmante et moins narcotique de l'extrait de pavots indigènes; l'analyse chimique fait reconnaître en celui-ci beaucoup moins de morphine et plus de narcotine proportionnellement que dans l'opium oriental du commerce. Telle est en effet la conclusion du travail de M. Dronsart, et sa réponse à la question qu'il s'était faite.

Expériences sur l'effet de la compression et de la ligature dans les plaies enpoisonnées. = M. Bouillaud lit un mémoire qui fait suite à celui qu'il a déjà présenté à la section, sur les effets de la ligature et de la compression dans les plaies empoisonnées. (*Voy.* les *Archives*, tome XI, p. 636, et tome XII, p. 51). Dans son premier mémoire, M. Bouillaud avait avancé qu'une ligature ou une compression appliquée à une plaie empoisonnée empêchait l'empoisonnement de se produire, et cela parce que la ligature ou la compression arrêtaient la circulation veineuse. On lui avait objecté que l'effet heureux de la ligature ou de la compression pouvait être dû à la paralysie des nerfs de la partie, et par suite, à la cessation de toute irradiation sympathique de ces nerfs irrités par le poison sur le cerveau. C'est à dissiper ces doutes que tendent ses nouvelles expériences : 1.° un grain de strychnine est mis dans une plaie faite à la cuisse d'un lapin; au bout de 10 minutes, surviennent des convulsions, qu'on fait cesser par l'application d'une ligature; toutes les fois qu'on détache cette ligature, les convulsions reviennent, et toutes les fois qu'on la replace elles cessent; enfin, après 12 heures, on retire la strychnine de la plaie, on lave celle-ci avec soin, et l'animal n'éprouve plus aucun accident. M. Bouillaud constate qu'une très-petite quantité de strychnine suffit pour tuer un lapin; que son action est d'autant plus tardive, qu'elle a été employée à dose plus petite; et qu'enfin elle est plus tardive encore quand on a auparavant appliqué une ligature sur le membre. 2.° Dans une deuxième expérience, il maintient la ligature au point d'amener la gangrène du membre, et en ce cas, bien que la ligature soit alors retirée, et que le poison reste dans le membre, il n'y a aucun symptôme d'empoisonnement. On ne doit pas en accuser une altération survenue, par suite de la gangrène, dans la strychnine déposée dans le membre, car une portion de cette strychnine, déposée dans la cuisse d'un autre lapin, l'a empoisonné. 3.° Pour prouver que c'est par la circulation, et non par une irradiation des nerfs de la partie où est déposé le poison qu'agit celui ci, M. Bouillaud répète l'expérience sur un lapin auquel il a coupé le nerf crural; et l'empoisonnement a lieu, et ses effets ne sont suspendus que par l'application d'une ligature. Dans un autre, il met à nu le nerf crural, passe au-dessous une carte, et met ce nerf en contact avec la strychnine pendant un quart d'heure, et l'empoisonnement n'a pas lieu. Au contraire, agissant de la même manière sur la veine crurale, les convulsions surviennent. M. Bouillaud conclut donc que la ligature et la compression n'agissent dans les plaies empoisonnées qu'en suspendant la circulation veineuse, et empêchant le poison absorbé d'être porté par la circulation sur les centres nerveux.

Ce nouveau travail de M. Bouillaud amène encore une discussion.

M. Burdin pense qu'il est difficile de reconnaître si le poison déposé dans une plaie agit par les vaisseaux ou par les nerfs de la partie, attendu qu'il est impossible d'isoler ceux-ci de ceux-là. M. Ségalas combat cette opinion, en rappelant des expériences faites par lui, qu'il a déjà citées, et qui confirment celle de M. Bouillaud, puisque l'empoisonnement n'a jamais eu lieu, toutes les fois que la circulation a été suspendue, bien que les nerfs fussent libres. M. Bally voudrait qu'on fît l'essai de la compression et de la ligature dans les plaies faites par les animaux enragé. M. Emery assure que ces essais ont été faits, et que les heureux résultats en sont consignés dans l'ouvrage de M. Trolliet sur la rage. M. Léveillé ajoute que c'est une pratique vulgaire, et depuis long-temps usitée.

Présentation pour une place d'honoraire, vacante par la mort de M. Asselin. Les candidats sont MM. Cornac, Damiron, Gondret, Kapeler, Lullier-Winslow et Villeneuve.

Séance du 24 octobre.—Lettre de M. Gibert, de Paris, relative au travail de M. Bouillaud, dans laquelle ce médecin remarque : 1.° que la ligature a été très-anciennement et est tous les jours employée contre les plaies empoisonnées ; 2.° que cette ligature ne peut après tout que suspendre les accidens ; 3.° enfin, que son application ne peut avoir qu'une durée limitée, puisque sa prolongation entraîne irrévocablement la gangrène.

Constitution médicale de Versailles. — Mémoire de M. Lemazurier, médecin de cette ville. Le travail de M. Lemazurier lui a été inspiré par ce qu'a dit en avril dernier M. le docteur Honoré, de la constitution médicale de Paris. Tandis que, selon celui-ci, les maladies régnantes ont perdu à Paris le caractère inflammatoire qu'elles avaient les années dernières, et réclament l'emploi du quinquina, celles qui règnent à Versailles ont au contraire conservé ce caractère, et même le nombre des maladies inflammatoires aurait augmenté en cette ville depuis 1817.

Paralysies intermittentes de la langue.—M. le docteur Vallot, de Dijon, envoye une note relative à des observations de paralysies intermittentes de la langue qu'il a prises dans le *Traité de la peste*, par Laurent Joubert, et qui lui paraissent avoir été des fièvres masquées qu'on aurait guéries par le quinquina. Dans deux cas, les malades n'avaient de paralysie que dans la nouvelle lune, ils parlaient avec toute facilité quand la lune était pleine. Dans un autre cas, le malade fut pendant 14 ans sans ne pouvoir parler chaque jour que de midi à une heure. MM. Itard et Chomel pensent que M. Vallot est trop absolu, en qualifiant ces affections des maladies fébriles ; elles pouvaient dépendre d'une congestion cérébrale ; et en effet, M. Itard a vu une femme qui était muette à chaque époque menstruelle.

Pépins de fraises rendus par des déjections alvines, et pris pour des concrétions muqueuses et biliaires. Observation envoyée par le même M. Vallot. A cette occasion, ce médecin rappelle que souvent des malades ont rendu par les selles des débris d'alimens qu'ils avaient mangés plus de trois mois auparavant. Il cherche à prémunir les médecins contre les erreurs dans lesquelles des apparences trompeuses pourraient les entraîner; et il cite à l'appui de cette dernière assertion Sulzer, qui a décrit comme un ver, sous le nom de *ditrachyceros rudis*, une graine de plante dont Bremser ignore le genre, et qu'il croit être celle du houblon. Cette note donne lieu à quelques remarques. M. Bally cite l'observation d'une femme qui a rendu par l'anus beaucoup de sable et des concrétions qui ont été jugées de nature biliaire. M. H. Cloquet dit que récemment, on lui a présenté des corps que l'on disait être des œufs de ténia, et qui n'étaient que des graines de jusquiame; il ajoute que M. le docteur Lesauvage, de Caen, a retrouvé le *dytrachyceros* de Sulzer.

Grains et épis de bled rendus par des abcès. — M. Vallot de Dijon adresse encore une troisième note relative à des grains et épis de bled qu'on dit avoir été rendus par certains malades. Il pense que dans un temps où on croyait à une génération équivoque, on s'en est laissé imposer par des grumeaux de substance pultacée mêlés au pus d'un abcès; il ajoute que le mot *athérôme* étant dérivé ou ϑ'αϑηρα (espèce de bouillie), ou d'ανερ (épi de blé), des écrivains inattentifs ont pu s'en laisser imposer par ce radical, et prendre au propre un mot qui n'avait été pris qu'au figuré. MM. Bally et Huzard citent cependant des faits de ce genre. Le premier parle d'un homme qui ayant avalé un épi d'orge fut trois mois après affecté d'une péripneumonie, et qui rendit, par un abcès survenu au côté droit de la poitrine, l'épi d'orge qu'il avait avalé. Le récit du second est pris dans la médecine vétérinaire; beaucoup de graminées ont des épis dont les filets sont garnis d'épines rétrogrades, ces filets s'attachent à la peau des bestiaux, la percent et pénètrent souvent dans des parties très-profondes; il en résulte des accidens ou locaux, ou généraux, qui souvent font périr les animaux; le Bulletin des Sciences médicales dans le journal de M. de Ferussac, mois de septembre, contient l'histoire d'une épizootie produite par cette cause. Les graminées qui produisent le plus souvent cet accident, sont les *stipa pennata* et *capillata*.

(*Le défaut d'espace nous oblige de remettre l'exposé des travaux des Sections de Chirurgie et de Pharmacie au prochain Numéro.*)

Académie royale des Sciences.

Séance du 4 septembre. — M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un nouveau travail ayant pour titre : *Explication du phénomène de la monstruosité.*

Mortalité dans les prisons. — M. le docteur Villermé donne lecture d'un mémoire sur les causes de la mortalité dans les prisons. Ce médecin démontre par des calculs que la mortalité des prisons reconnaît presque toujours pour causes les vices de construction de ces lieux et les vices d'administration. Il est prouvé que depuis qu'on a amélioré en France les prisons, la mortalité a considérablement diminué. Dans la prison de Pau, sur trois ou quatre prisonniers, à peine s'en sauvait-il un. Dans celle de Vilvorde (département de la Dyle), sur deux il en mourait un, et souvent tous les deux. Dans celle de Rouen, la mortalité fut, pendant 1812, 1813 et 1814, de un sur quatre, tandis qu'elle est maintenant de un sur quarante-six.

M. Audouin lit un mémoire intéressant sur *l'histoire naturelle* des cantharides. Ce naturaliste décrit l'organisation extérieure et intérieure de ces insectes, et fait connaître quelques particularités qu'il a observées.

Séance du 11. — L'Académie procède au remplacement de M. Piazzi, associé étranger, décédé. M. Decandolle obtient la majorité des suffrages.

Monstruosité. — M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un monstre né, depuis quelques jours, à Chaillot, lequel a été reçu par M. Massot, et a vécu trois quarts d'heure. Une particularité bien remarquable de ce monstre, c'est que la masse des intestins était retenue hors de la cavité abdominale par une adhérence accidentelle. Ce monstre était également dépourvu d'organes sexuels. L'orifice inférieur du canal intestinal manquait aussi.

Moyen d'extraire continuellement l'urine dans le cas de plaie de la vessie ou de la fistule urinaire — M. Ségalas communique un exposé sur un moyen de favoriser la guérison des fistules urinaires vésicales et de simplifier l'opération de la taille par le haut appareil. Ce moyen, qui est une application de la capillarité, consiste en une mèche de coton placée dans une sonde ordinaire de gomme élastique. On prend une sonde du n° 12 ou de trois lignes de diamètre, à l'introduction de laquelle on a habitué l'urètre ; on y place un coton laminé très-fin et formant un cordon d'une ligne de diamètre au plus. Des expériences ont prouvé à l'auteur qu'il était possible de puiser en 24 heures 4 à 7 pintes d'eau dans la vessie de l'homme, et 5 à 6 dans celle de la femme, dont l'urètre peut admettre une sonde d'un

calibre plus considérable que le canal de l'homme. Cette sonde aspirante agit, il est vrai, moins énergiquement sur l'urine que sur l'eau.

Il est aisé de voir tout le parti que le chirurgien pourra tirer de cette sonde après l'opération de la taille par le haut appareil. Il est facile de voir aussi que si, comme plusieurs lithotomistes le pensent aujourd'hui, on peut, à l'aide d'une simple sonde passée dans le canal de l'urètre, éviter l'infiltration d'urine et suppléer à la plaie du périnée, à bien plus forte raison une sonde aspirante doit permettre de simplifier l'opération, et d'obvier ainsi au grand inconvénient d'une méthode d'ailleurs si avantageuse.

On voit encore que dans les fistules de la vessie, comme dans ses plaies artificielles ou accidentelles, la sonde aspirante aura, sur la sonde ordinaire, l'avantage de livrer une issue à l'urine, sans donner accès à l'air, et de soustraire ainsi la membrane muqueuse vésicale à l'une des causes de son inflammation.

Il est inutile de dire que le coton peut être mis en contact avec l'urine sans sortir de la sonde, et par les yeux seulement; ou bien sorti de la sonde, soit par son extrémité, soit par des yeux latéraux plus ou moins multipliés, il vient former pinceau au bas-fond de la vessie. M. Ségalas fait remarquer que la nécessité de se ménager cette dernière faculté est une des causes qui lui ont fait accorder au coton la préférence sur la laine.

Insufflation. — Asphyxie. — M. Leroy d'Etioles lit un nouveau travail fort intéressant sur l'asphyxie.

Ce médecin, dans son premier mémoire, a rapporté des expériences qui paraissent établir que l'insufflation pulmonaire, regardée comme le moyen le plus efficace pour rappeler les asphyxiés à la vie, peut, au contraire, donner la mort, si elle n'est pratiquée avec des précautions extrêmes. Ces expériences avaient d'abord été tentées sur des lapins et des chiens de moyenne grosseur; il les a renouvelées sur des moutons qui, sous le rapport de la capacité de la poitrine, ont avec l'homme plus d'analogie. Voici comment ces expériences ont été faites et quels en furent les résultats.

La trachée-artère, mise à découvert et embrassée dans une ligature, fut incisée; une canule d'argent fut introduite dans sa cavité, et la ligature ayant été serrée sur la canule pour empêcher l'issue de l'air, il souffla fortement une seule fois avec la bouche dans la canule. Aussitôt on vit la poitrine et le ventre de l'animal se dilater comme s'il eût fait une large inspiration, la canule et la ligature de la trachée-artère furent enlevées de suite, et l'animal fut mis sur ses pieds. Les choses eurent lieu de la même manière sur sept moutons de haute taille : quatre furent pris de suffocation au bout d'une minute, et après trois minutes ils avaient cessé de vivre. Sur les trois autres, les

effets de l'insufflation furent moins rapides; la respiration devint, il est vrai, de suite haletante; mais la mort n'eut lieu qu'au bout d'un quart d'heure environ. M. Leroy d'Etioles n'a pu expliquer la cause d'une telle différence, car sur plusieurs animaux qui ne moururent qu'au bout d'un quart d'heure, l'air avait été poussé aussi fortement que dans les circonstances où la mort avait eu lieu immédiatement; et ce qui accrut sa surprise, c'est qu'ayant mis sur un de ces moutons plus vivaces l'artère carotide à découvert, il trouva que déjà au bout de cinq minutes le sang y coulait noir.

Mais quel est le genre de mort que subissent les animaux dans cette circonstance? Ce médecin pense qu'ils meurent asphyxiés, et voici ce qui le lui persuade :

Les phénomènes qui accompagnent la mort des animaux dans les poumons desquels on a injecté de l'air, sont absolument les mêmes que ceux que l'on observe chez ceux qui périssent par l'occlusion de la trachée-artère. Chez les uns et les autres il existe de l'agitation, de l'inquiétude, quelquefois des mouvemens convulsifs, toujours des efforts violens et inutiles pour respirer, enfin cessation de tout mouvement et de la circulation au bout de trois à cinq minutes. Si l'on ouvre, ainsi que le faisait Bichat, l'artère carotide d'un animal dont on vient de fermer la trachée-artère, on voit le sang perdre graduellement sa couleur rouge, et bientôt devenir noir graduellement aussi, sa quantité diminuer, parce que le sang veineux a besoin, pour être transformé en sang artériel, d'être mis en rapport, dans le poumon, avec l'air atmosphérique, et 2.° parce que le sang éprouve de la difficulté à traverser le poumon affaissé et comprimé. Après l'insufflation brusque dans le poumon, le sang de l'artère carotide devient également noir, et va diminuant de quantité jusqu'à ce que la circulation s'arrête.

Les poumons d'un animal que l'on a tué par l'insufflation offrent le même aspect que ceux d'un autre animal mort asphyxié; ils sont d'un rouge foncé, présentent souvent, à leur surface, des taches qui semblent formées par du sang noir extravasé. La trachée-artère contient par fois une écume sanguinolente semblable à celle que l'on rencontre sur l'homme et les animaux qui périssent par submersion. Si l'on cherche à distendre le poumon en y poussant de l'air, on éprouve plus de difficulté que si la mort avait eu lieu pour une cause autre que l'asphyxie.

Les animaux qui succombent par l'effet de l'inflammation pulmonaire meurent donc asphyxiés, et d'après les expériences que je viens de rapporter on voit l'air cesser de pénétrer dans les poumons, bien que rien en apparence ne s'oppose à son abord dans ces organes. Mais pourquoi le poumon cesse-t-il d'obéir à la dilatation de la poitrine?

Quelle altération organique a-t-il éprouvée ? Jusqu'ici les recherches faites sur les animaux morts par cette cause n'ont rien montré de constant, et n'ont fourni aucune explication qui fût toujours satisfaisante. En effet, on pouvait croire, et M. Leroy l'a cru d'abord, que l'air, arrivant dans les cellules pulmonaires avec une force assez grande pour distendre le poumon et surmonter la résistance des parois de la poitrine, devait rompre ces cellules dont la texture est si délicate ; cependant si l'on examine attentivement le poumon après la mort, soit à l'œil, soit à la loupe, on ne reconnaît pas une dilatation marquée des vésicules. M. Leroy-d'Étioles a observé un petit nombre de fois un épanchement d'air sous la plèvre pulmonaire en plusieurs endroits, et ce qui lui paraît remarquable, c'est que cette altération fut rencontrée sur les animaux chez lesquels la mort avait été plus lente : il était impossible d'insuffler de tels poumons ; ils s'affaissaient aussitôt, tandis qu'en général les poumons qui n'offraient point cet emphysème conservaient l'air et restaient distendus aussi long-temps que si la mort avait eu lieu par une autre cause. L'épanchement d'air de la poitrine qui dut résulter de la rupture des vésicules pulmonaires, a bien pu, en affaissant le poumon, produire la cessation de ses fonctions ; mais cet épanchement est loin d'être constant, et pour les cas dans lesquels il n'existait pas, il faut chercher une autre cause de mort.

Les taches à la surface du poumon et l'état d'engorgement de cet organe que l'on observe fréquemment après la mort par insufflation, pourraient faire croire que les vaisseaux pulmonaires ont été distendus au point de se rompre et de mettre obstacle à la circulation ; cependant si l'on fait une injection par l'artère pulmonaire, on voit le liquide arriver librement par les veines de même nom aux cavités gauches du cœur. Après cette injection, le poumon est beaucoup plus pesant, plus engoué qu'au moment de la mort, il ressemble à celui d'un individu mort de pneumonie ; mais comme la même chose a lieu pour des poumons qui, pendant la vie, n'ont éprouvé aucune atteinte, on ne peut tirer des conséquences de ce phénomène.

Séance du 18 septembre.—*Gravelle.*—M. Magendie lit un mémoire sur deux nouvelles espèces de gravelle. Ce physiologiste rappelle que dans un de ses ouvrages il a établi tant les rapports qui existent entre la nature des alimens dont on se nourrit, la quantité et la qualité des boissons, et la nature des principes constituans de l'urine, que ceux qu'on remarque entre sa composition et celle de graviers qui, dans les maladies des voies urinaires, connues sous le nom de *gravelle*, sortent par le canal de l'urètre. D'après lui, la *gravelle rouge*, qui est constamment formée d'acide urique, et si douloureuse pour ceux qu'elle attaque, est toujours l'expression du régime et des habitudes

de table ; car, ainsi que la goutte, on ne l'observe presque toujours que chez les gros mangeurs de substances animales. L'excès d'urée que ces personnes ont dans le sang les dispose aux concrétions d'urate de soude dans les articulations, c'est-à-dire à la goutte ainsi qu'aux calculs d'acide urique ou la gravelle. M. Magendie présente de nouveaux faits à l'appui de sa théorie. L'un se rapporte à un gastronome chargé d'une mission politique dans un pays où la bonne chère est à la mode. Après s'être livré à des excès de table, il chercha à y remédier en mangeant tous les matins un grand plat d'oseille. Au bout d'un an de persévérance dans ce traitement, le gastronome diplomate eut à souffrir des douleurs dans les reins et dans les uretères, qui furent suivies de l'expulsion, par le canal de l'urètre, d'un calcul long de six à sept lignes sur deux de largeur. Le calcul était orangé et très-dur ; M. Desprets le trouva presque entièrement formé d'oxalate de chaux pur. Il est évident que l'acide oxalique contenu en grande quantité dans l'oseille avait été la cause productrice de ce calcul. M. Magendie fait connaître une autre espèce de gravier dont il n'est pas aussi facile de démontrer l'origine. Dans la maladie qui l'accompagne, le dépôt de l'urine est tantôt en poudre blanche et rare, mêlée à une très-grande quantité de petits poils dont la longueur varie d'une ou deux lignes à un pouce et plus ; d'autres fois les graviers sont blanchâtres, inégaux, et si peu consistans, qu'ils s'écrasent entre les doigts sans que les fragmens qui sont unis par de petits poils se séparent : ils restent au contraire réunis en une espèce de grappe. On peut séparer ces poils par la macération. C'est cette gravelle que ce physiologiste appelle *pileuse*. Les principes constituans de ce gravier ont été reconnus par M. Pelletier être du phosphate de chaux avec un peu de celui de magnésie et d'acide urique. M. Magendie attribue aussi le phosphate de chaux à l'usage immodéré des substances animales. Quant à la présence des poils, il avoue qu'il ignore d'où ils peuvent provenir. Ce médecin conseille une nourriture exclusive végétale et l'emploi des alcalis ; il termine son mémoire par ce passage remarquable : « On voit « quelle utilité on pourrait retirer de la connaissance de la compo- « sition chimique des calculs et de leur origine, et de quelle impor- « tance il sera aussi pour les calculeux, qui se font opérer par le broie- « ment ou autrement, de faire analyser les pierres qu'on leur extrait « et de remonter à l'origine de leur formation. Alors seulement ils « pourraient espérer de guérir complètement d'une maladie pour « laquelle l'extraction de la pierre de la vessie n'est qu'un dangereux « palliatif, qui les laisse, ainsi que l'expérience le démontre tous les « jours, exposés à toutes les chances de la récidive. Cette lacune de « la science mérite de fixer l'attention des physiologistes et des méde- « cins. »

— M. Ségalas adresse une lettre à l'Académie au sujet des recherches de M. Leroy-d'Étioles sur les dangers de l'insufflation de l'air dans les poumons. Dans cette lettre, il cite des expériences qu'il a entreprises et qui lui ont démontré que des poisons très-énergiques, tels que la brucine, la strychnine, le camphre et la teinture spiritueuse de noix vomique que l'on avait cru donner la mort en asphyxiant, la donnent de toute autre manière, et probablement par suite de l'action spéciale qu'ils exercent sur le système nerveux. Une preuve évidente, c'est que la mort survient plus vite chez les animaux qui périssent par les poisons que chez ceux qu'on tue par la strangulation la plus forte. Dans ces cas d'empoisonnement précités, l'insufflation de l'air est donc sans utilité et peut être dangereuse.

— M. Castries donne lecture d'un mémoire sur la cause de la torpeur de certains animaux de nos climats pendant l'hiver : dans lequel il cherche à démontrer que la cause de ce phénomène est toute physiologique, et qu'elle ne peut être regardée comme un résultat direct de l'action physique du froid. Il cite, en preuve, la torpeur qu'éprouvent certains animaux dans quelques régions équatoriales pendant les plus grandes chaleurs. MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Duméril, commissaires.

Séance du 25 septembre. — M. Ameline dépose de nouveaux modèles de ses pièces anatomiques en carton, qu'il a perfectionnées au point de représenter les ligamens et les capsules fibreuses qu'il avait oublié de reproduire. Commissaires, MM. Boyer et Portal.

M. Lembert lit un mémoire sur la méthode endermique depuis long-temps préconisée par M. Chrétien, sous le nom de méthode iatraleptique. MM. Duméril et Magendie, commissaires.

Société royale de Médecine de Bordeaux.

Notice des travaux de la Société depuis sa dernière séance publique, par M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général. — Parmi les observations nombreuses rapportées dans cette notice, et qui consistent, la plupart, en des faits de pratique ordinaire, et d'ailleurs trop peu détaillés pour que la science en retire quelque parti, nous présenterons ceux qui se distinguent par des caractères plus spéciaux.

Tumeur formée par une hypersarcose du cœur — Une fille portait à sa naissance une tumeur sous les côtes gauches qui se prolongeait jusqu'à l'ombilic; on y sentait des pulsations isochrones à celles du cœur. Cette tumeur n'augmenta point pendant deux ans et demi

qu'elle vécut ; elle devenait seulement plus saillante quand l'enfant criait. Elle mourut assez promptement après une vive colique. A l'ouverture du cadavre on trouva les organes digestifs sains ; quelques traces de phlogose dans les membranes du cerveau. Les cavités droites du cœur étaient dans l'état naturel ; mais le ventricule gauche, adhérant et faisant corps avec le péricarde, se prolongeait par son sommet sous la forme d'un appendice jusqu'à l'ombilic, et constituait la tumeur qu'on avait remarquée pendant la vie de l'enfant. — Il est fâcheux que ce vice de conformation du cœur ait été décrit avec autant de concision.

Fièvre intermittente pernicieuse. — Un homme avait eu deux accès de fièvre tierce légers : le troisième accès s'accompagna d'une grande difficulté de respirer et des signes d'une congestion sanguine cérébrale. On appliqua vingt sangsues à l'épigastre, et on donna des boissons délayantes. Le malade mourut dans le quatrième accès.

Un homme éprouva un accès de fièvre à Saint-Médard d'Eyrans. Se trouvant bien le lendemain, il se fit transporter à Bordeaux. L'accès fébrile revint le troisième jour avec plus de violence. On appliqua des sangsues à l'épigastre, et on donna des boissons tempérantes. Le quatrième accès fut calme. Mais, à dix heures du soir, le cinquième accès revint avec une grande oppression, et le malade mourut dans la nuit.

Nous avons cité ces faits, non qu'ils offrent quelque chose de nouveau, mais parce qu'ils peuvent mettre en garde contre la méthode thérapeutique qu'on serait tenté, de nos jours, de diriger contre les fièvres intermittentes regardées par l'école physiologique comme des gastro-entérites. La notice dont nous avons extrait ces deux observations en contient plusieurs autres, dans lesquelles le sulfate de quinine a prévenu le retour des accès de fièvre pernicieuse. Il est à regretter que l'on n'ait pas fait l'autopsie cadavérique dans les cas mortels de fièvre pernicieuse. La rareté de ces affections et le succès du traitement qu'on oppose ordinairement font que, dans les endroits où l'anatomie pathologique est cultivée, on n'a pas eu des occasions de connaître positivement les altérations organiques qu'elles laissent après elles. Puisque Bordeaux et ses environs paraissent être assez souvent le théâtre de ces maladies, il appartiendrait à une réunion aussi distinguée de médecins que l'est celle de la Société royale de médecine de diriger ses recherches sur ce point important de pathologie.

Idiotisme. — *Altérations pathologiques du cerveau.* — Une fille âgée de sept ans, morte à l'hospice des Enfans-abandonnés, était idiote depuis sa naissance ; les yeux étaient continuellement agités et se mouvaient horizontalement dans l'orbite ; les pupilles n'avaient jamais été

dilatées ; elle toussait fréquemment, n'articulait que quelques syllabes, et quoique les digestions se fissent assez bien, elle avait presque constamment la diarrhée. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé la dure-mère épaissie, ses vaisseaux superficiels un peu injectés, l'arachnoïde soulevée par la pie-mère, le lobe antérieur de l'hémisphère gauche manquait entièrement. Il était remplacé par une tumeur aqueuse circonscrite, laquelle n'avait aucune communication avec les ventricules : ceux-ci étaient sains. Le cœur assez volumineux présentait un amincissement des parois du ventricule droit et un épaississement du ventricule gauche et de la cloison de ces deux cavités ; on remarquait aussi beaucoup de tubercules dans les poumons, les plèvres, le péritoine, et diverses lésions de l'estomac et des intestins.

Un enfant âgé de six ans, étaut dans l'hospice des Enfans-abandonnés depuis deux ans, avait toujours été dans un état d'idiotisme complet. Il ne connaissait personne, et ne donnait aucun signe d'intelligence ; sa physionomie était sans expression ; le crâne était petit comparativement à la face ; le front applati présentait près de la suture fronto-pariétale une dépression transversale, au lieu de la convexité naturelle à cette région ; les yeux étaient gros et sains, la bouche était presque toujours béante ; la langue dépassait le bord des lèvres ; par intervalles, cet enfant éprouvait des vomissemens et des convulsions. L'hiver dernier, il se manifesta des pustules aux parties génitales, qui avaient l'aspect syphilitique, et qui disparurent par l'usage des remèdes mercuriaux. Il mourut le 10 juillet à la suite de la rougeole. Voici les lésions principales que le cadavre a présentées : la dure mère épaissie adhérait au crâne en plusieurs endroits ; on remarquait une infiltration séreuse entre l'arachnoïde et la pie mère ; à la partie externe et antérieure de l'hémisphère droit, les membranes étaient soulevées par un liquide séreux, et les circonvolutions du cerveau applaties et comme effacées ; une disposition analogue existait à la partie interne de l'hémisphère gauche ; le corps calleux se présentait sous la forme d'une membrane mince, résistante, à fibres transversales très-distinctes ; le trigone cérébral lui était étroitement uni, ce qui rendait presque nulle la cloison des ventricules ; le corps strié était volumineux et peu consistant ; la couche des nerfs optiques moins volumineuse et plus dense que dans l'état normal ; de leur partie postérieur et interne partaient deux filets médullaires, lesquels, avant de s'unir sur la ligne médiane, offraient chacun un petit tubercule de forme miliaire, qui paraissait tenir la place de la glande pinéale qui manquait entièrement. Ces deux observations sont dues à M. Gintrac, auteur d'un fort bon ouvrage sur la cyanose.

Prix proposé par la Société royale de Médecine de Bordeaux.

Dans le programme de l'année dernière, la Société avait promis de décerner une médaille d'or de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui aurait le mieux résolu la question suivante :

« Déterminer par des expériences exactes les fonctions du pancréas.
« Décrire les maladies de cet organe et leur traitement, en s'étayant
« d'observations cliniques et de recherches d'anatomie patholo-
« gique. »

Nous n'avons reçu aucun Mémoire en réponse. Mais comme le sujet est difficile, et qu'il importe d'éclairer l'obscurité qui règne encore sur ce problème, la Société a jugé utile de le reproduire, et elle décernera, dans sa séance publique de 1827, une médaille d'or de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui exposera le mieux les objets qui regardent cette question. Elle n'impose point aux concurrens l'obligation d'une solution complète; elle leur tiendra compte surtout des éclaircissemens qu'ils donneront sur le diagnostic et le traitement des maladies du pancréas.

Une médaille d'or de la valeur de 300 fr. sera décernée, dans la séance publique de 1827, à l'auteur du Mémoire qui résoudra le mieux ce problême :

« Existe-t-il un état asthénique primitif? S'il existe, en indiquer
« les caractères, et l'étudier dans les divers organes. »

Dans l'exposition de ce sujet, la Société n'appréciera que les raisonnemens basés sur la pratique médicale, et appuyés de faits bien constatés; elle rejettera entièrement les vues théoriques hasardées ou hypothétiques. C'est dans cet esprit que les concurrens doivent traiter la question.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *franc de port*, et avec les formes usitées, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n.° 21, avant le 15 juin 1827.

Variole, rougeole, scarlatine. — Il semble résulter d'un certain nombre d'observations faites à Angers par M. Hunault, médecin de cette ville, que des malades placés au milieu d'individus atteints de variole, rougeole, ou scarlatine, régnantes, se trouvant sous tous les rapports dans les conditions les plus favorables pour contracter ces maladies, offrant même déjà tous les symptômes des fièvres dites d'incubation, de ces phlegmasies cutanées, en ont été préservés par l'emploi du sulfate de quinine. Ce médicament a été administré suivant l'âge et la susceptibilité organique des individus, à doses décroissantes depuis cinq grains jusqu'à un. En

général, la fièvre, diminuant graduellement d'intensité, disparaissait du quatrième au cinquième jour, et l'éruption n'avait pas lieu. Les malades étaient tenus à la diète, et soumis au traitement adoucissant.

M. Hunault ne prétend rien conclure de faits encore trop peu nombreux, mais il invite les praticiens à répéter ses expériences. Il se propose de soumettre bientôt à l'Académie royale de Médecine toutes les observations qu'il possède sur ce sujet.

—Le 6 novembre a commencé le concours pour la nomination aux places vacantes d'agrégés près la Faculté de médecine de Paris. M. Esquirol, inspecteur général de l'université et président du jury, a ouvert la première séance par le discours suivant, remarquable autant par l'absence de ces déclamations usées à force de les prodiguer, que par l'éloge sincère d'une institution *qui est l'appui du savoir et l'effroi de l'intrigue.*

Messieurs,

« Le concours qui conduit à l'agrégation est un mode heureux de candidature pour arriver aux fonctions de professeur.

« Les concours excitent et entretiennent une noble émulation; ils mettent les talens en évidence, ils sont l'appui du savoir et l'effroi de l'intrigue, ils offrent au mérite une chance certaine de succès en enlevant à l'arbitraire les dangers de la séduction et du protectorat.

« Sorti victorieux de nos savans et paisibles combats, l'agrégé ne doit point voir dans ce triomphe le terme de ses efforts. L'agrégation ne ferme pas la barrière, elle la lève.

« Par ce premier succès, l'agrégé contracte l'honorable engagement d'étendre de plus en plus ses connaissances, de se perfectionner dans les meilleures doctrines et dans les meilleures méthodes d'enseignement en s'exerçant à côté des pères de la science. Il se montre ainsi plus digne chaque jour de fixer le choix du chef suprême de l'université, au moment du besoin.

« Le ministre qui préside aux destinées de l'instruction publique, dans son active et sage prévoyance, suit de l'œil l'agrégé dans ses nouveaux travaux, dans ses nouveaux efforts, dans sa persévérance pour tout ce qui est bien, afin de n'accorder son suffrage qu'au mérite seul.........

« .... De quoi vous entretiendrai-je, Messieurs, qui ne soit mêlé de regrets et de douleurs?

« Qui consolera l'université des pertes immenses qu'elle a faites depuis le dernier concours; que dis-je, Messieurs, depuis un an, la Faculté de médecine de Paris a perdu, avec trois de ses plus illustres membres, ce célèbre professeur que l'académie des sciences a procla-

mé sur sa tombe une des plus grandes illustrations du siècle. Il semble que la mort, avant de frapper cette grande victime, ait voulu s'essayer en portant ses coups sur des savans plus jeunes, mais qui marchaient d'un pas ferme et rapide dans la route de savoir et de gloire que leur avait tracée notre illustre maître.

« Ces savans professeurs, jeunes encore, brillaient d'un vif éclat dans cette célèbre Faculté de Paris qui a offert, à toutes les époques, tant de connaissances à acquérir et tant de modèles à imiter, et y attiraient des auditeurs de toutes les parties du monde civilisé.

« Ces savans professeurs ne confondirent jamais l'ambition avec la noble émulation; celle-ci conduit à l'honneur, à la gloire, et ne peut jamais tourner qu'au profit de la science. L'ambition, au contraire, produit le faux savoir, la jalousie et la haine. »

« Ces hommes célèbres, que nous pleurerons long-temps, regardaient la science comme inséparable de la vertu; en effet, Messieurs, sans la vertu, il manque au savant ce caractère élevé et généreux qui le rend utile et digne de la considération des hommes.

Les exercices pour la Section de médecine ont commencé aussitôt. Sur 24 ou 25 candidats qui s'étaient fait inscrire, 14 seulement se sont présentés; on dit que l'argumentation de la thèse qui doit avoir lieu en latin en a effrayé plusieurs. Il y a sept places à donner, la question écrite, la même pour tous, et qui doit être rédigée en latin, avait pour sujet *la vessie considérée anatomiquement, physiologiquement et pathologiquement*. Les candidats ont ensuite fait successivement chacun une leçon d'une heure, préparée pendant deux jours, et n'ayant le droit de consulter qu'un petit nombre de notes. MM. Gibert, Trousseau, Bouillaud et Dance ont fait une excellente leçon; M. Trousseau a excité d'unanimes applaudissemens en terminant la séance: après eux viennent MM. Martin Solon, Guibert, Piorry, Dalmas, Vallat et Léger. MM. Bayle, Drousart et Benech ont été moins heureux. Nous rendrons compte des autres épreuves du concours.

RÉCLAMATIONS.

Réponse de M. Serres à M. Tiedemann.

Parmi les causes qui ont entravé la marche des sciences, et qui, dans tous les temps, s'opposent à leurs progrès, Bâcon place au premier rang,

« La ruse orgueilleuse des hommes *peu inventifs*, qui s'efforcent de » faire croire qu'il est impossible d'aller plus loin qu'eux et leurs » maîtres. »

Ce sont en effet ces hommes *peu inventifs* qui pendant trente ans ont comprimé la découverte de la circulation, ont accusé Malpighi,

d'inventer les faits, en les niant d'abord, puis en l'accusant de plagiat, quand leur évidence ne pouvait plus long-temps être méconnue. Ce sont ces hommes *peu inventifs* qui déversèrent sur Baglivi toute leur jalousie inquiète, quand la mort les eut délivrés de la gloire importune de Malpighi. Ce sont ces hommes *peu inventifs* qui, poursuivant dans Haller l'héritier des grands talens de Boërhaave, abreuvèrent d'amertume la vie de ce restaurateur de la physiologie. Enfin, ce sont ces mêmes hommes dont les clameurs accueillirent les travaux de notre Bichat, quand il créa une anatomie qui n'avait de commun que le nom avec l'anatomie ancienne.

Tout homme donc qui se frayera un sentier nouveau dans les sciences médicales, ou qui apercevra des rapports méconnus avant lui, est assuré de trouver sur sa route un de ces hommes *peu inventifs* de Bâcon; et comme d'après le même philosophe, « il n'est point d'innovation qui ne fasse tort à quelqu'un, parce qu'elle arrache ce qui est établi », on peut être assuré qu'il ralliera autour de lui les hommes qui veulent faire croire qu'il est impossible d'aller plus loin qu'eux et leurs maîtres (1). De là, la lutte constante et permanente entre le talent et la médiocrité; de là l'opposition inévitable qui attend chaque découverte ou chaque aperçu nouveau dans les sciences médicales.

Si mon ouvrage sur *l'Anatomie comparée du cerveau* n'eût été qu'une série de faits et d'opinions hasardées, placé dès-lors à la portée de ces hommes peu inventifs, et privé vraisemblablement des suffrages de l'Académie des Sciences, j'aurais goûté le repos que la nature, toujours juste dans ses compensations, a dévolu à ces auteurs : mais, dirigé dans ces travaux par les préceptes de Bâcon, et ayant rattaché tous les faits particuliers à des principes généraux, j'ai dû adopter d'avance toutes les conséquences attachées, comme je viens de l'établir, à ce genre de productions. C'est là le motif qui m'a fait garder le silence jusqu'à ce jour, malgré les attaques dont j'ai été l'objet, persuadé que si un ouvrage est bon il se défend de lui-même, et bien résolu d'ailleurs de ne jamais soutenir des erreurs, si, à mon insçu, il s'en était glissé dans mes écrits.

Dans cette disposition d'esprit, j'aurais laissé sans réponse la ré-

---

(1) Il est inutile que j'avertisse que ces réflexions ne s'appliquent point à M. Tiedemann. Les Zoïles de Malpighi étaient en Italie, ceux de Baglivi à Rome, ceux de Bichat à Paris, etc. Je dois également ajouter que malgré la persécution que j'éprouve, comme ces hommes de génie, je n'ai nullement la prétention de comparer mes travaux à ceux de ces restaurateurs de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie.

clamation de M. Tiedemann, si plusieurs de mes honorables amis n'eussent été de l'avis opposé : je vais donc essayer de réfuter les allégations qu'elle contient. On ne s'attend pas, je pense, à m'y voir répondre sur le même ton : la seule vengeance que je voudrais tirer d'un auteur que j'aurais cité avec éloge dans mes écrits, et qui répondrait à ce juste hommage par un pamphlet injurieux, ce serait de chercher dans ses ouvrages ou dans ce pamphlet même, quelques vérités utiles, pour lui payer un nouveau tribut : car le châtiment le plus sévère qu'on puisse infliger à un censeur injuste, c'est de ne pas lui ressembler.

Et d'abord, de quoi s'agit-il en apparence dans cette réclamation ? D'une note dans laquelle j'établis, d'une manière positive, l'antériorité de l'ouvrage de M. Tiedemann, non-seulement sur le mien, mais encore sur la question mise au concours. A la vérité, je distinguais la première de la seconde partie, parce que je croyais (et l'on en verra tout à l'heure la raison), qu'elle avait été composée à l'occasion du concours : j'étais dans l'erreur, un mot suffisait pour la dissiper.

Au lieu de ce mot, que dit M. Tiedemann? Il demande d'abord pourquoi j'ai mis cette note? La demande paraîtra singulière à quiconque l'aura lue : son but évident est un hommage rendu au savant traducteur de son ouvrage. Cette intention manifeste ayant déjà été travestie, j'ai reproduit nettement ma pensée dans le second volume (Page 595).

Après avoir feint de méconnaitre une intention si manifeste, il devient possible de me supposer toutes celles qu'on juge convenables, pour motiver le contenu de cette réclamation. Or, voici ces suppositions :

1.° J'ai dénaturé le titre de la première partie de son ouvrage (car il n'est question que de cette première partie dans ma note.)

2.° J'ai voulu insinuer que M. Tiedemann avait travaillé pour le concours auquel mon ouvrage a répondu.

3.° J'ai voulu donner à mon ouvrage un air d'originalité.

Je vais examiner ces trois allégations, en exprimant le regret de n'y rien apercevoir qui puisse servir la science, et dédommager le lecteur du dégoût qu'inspirent de semblables discussions.

Premièrement, du titre de la première partie de l'ouvrage : M. Tiedemann adopte le suivant dans sa réclamation (page 151 des *Archives*, Numéro de septembre 1826) : *Anatomie du cerveau contenant l'histoire de son développement dans le fœtus*..... Voici celui de cette partie, page 11 de la traduction..... *Première partie. Recherches sur la structure du cerveau de l'embryon, aux diverses époques de son développement*......... Et voici celui de ma note : *Anatomie et formation du cerveau de l'embryon de l'homme.*

Ces trois titres, dont deux appartiennent à M. Tiedemann, disent tous la même chose ; mais pour les apprécier, il faut se rappeler ce que contient cette première partie. Elle contient l'anatomie du cerveau de l'embryon de l'homme, et de l'homme uniquement, depuis le premier jusqu'au neuvième mois de sa formation. Or, qu'exprime ma traduction ? Rigoureusement et à la lettre, ce que contient et tout ce que renferme cette première partie. J'ai donc exprimé ce qui est, et je l'ai exprimé dans les seuls termes qu'il convînt d'employer pour bien faire sentir que M. Tiedemann avait exécuté chez l'embryon humain le même genre de travail que je m'étais efforcé de suivre chez l'homme, les mammifères, les oiseaux et les reptiles. Si je n'ai pas employé le mot *fœtus*, c'est que tous les anatomistes français n convenus de n'appliquer ce mot qu'à l'embryon parvenu à un des termes viables. Je suis presque honteux de descendre dans de pareilles minuties ; mais puisque ce sont des minuties de cette espèce qu'on m'oppose, je suis contraint malgré moi de les remettre sous les yeux du lecteur.

Secondement, j'aurais voulu insinuer que M. Tiedemann eût *lutté avec moi pour obtenir le prix proposé* (page 151, 2.e paragraphe). C'est là ce qui surtout paraît avoir excité contre moi la colère de M. Tiedemann. Mais j'observerai que cette assertion est tout-à-fait gratuite et une hypothèse plus que hasardée et dénuée de tout fondement, pour me servir de ses propres expressions ; car dire qu'un ouvrage a été composé à l'occasion d'un concours, ce n'est assurément ni dire ni sous-entendre qu'il a été envoyé au concours ; à plus forte raison cette manière de s'exprimer repousse-t-elle toute idée que M. Tiedemann *ait lutté avec moi pour obtenir le prix proposé.*

Et cependant je savais que M. Tiedemann avait eu l'intention de traiter la question ; je savais que M. Tiedemann avait envoyé un ouvrage à l'Institut dans cette vue, après même que le prix m'avait été alloué. Toutefois je ne l'ai point dit ; car, que m'eût-il servi de le dire ? c'eût été offenser gratuitement un anatomiste dont j'honorais le talent.

Il s'agit ici de l'ouvrage du même auteur intitulé : *Icones cerebri simiarum et quorumdam mammalium rariorum ;* « *ouvrage*, dit M. Tiedemann, *que je me déterminai, comme correspondant de l'Institut depuis 1812, à envoyer à cette Société savante, ainsi que je l'avais fait pour d'autres travaux.* » (*Archives*, page 151, 2.e paragraphe). On voit que par cette phrase, l'auteur repousse l'idée d'avoir voulu répondre à la question : cependant comme c'est l'envoi de cet ouvrage qui m'a fait tomber dans l'erreur précitée, il est nécessaire de mettre le lecteur à même de juger entre M. Tiedemann, qui dit n'avoir point eu en vue de répondre à la question, et moi qui lui sup-

pose cette intention. La lettre suivante, qui accompagnait l'envoi de son travail, dissipera tous les doutes. Elle est adressée au Secrétaire-perpétuel de l'Académie des Sciences.

Heidelberg, le 22 juillet 1821.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORABLE CONSEILLER-D'ÉTAT,

Vous recevrez avec la présente mes *Icones cerebri simiarum et quorumdam mammalium rariorum*, qui viennent de paraître, et dont je vous ai déjà parlé il y a quelques mois.

Ayez la complaisance de présenter à l'Institut cet exemplaire. Je souhaiterais pourtant au moins pouvoir contribuer en quelque chose à répondre à la question proposée par l'Institut, mes affaires ne m'ayant pas permis de la traiter dans toute son étendue. Je serais bien heureux, si cet hommage montrait à l'Institut combien je prends à cœur de mettre tous mes soins à répondre à ses demandes (1).

Agréez l'assurance de ma plus parfaite considération et estime avec laquelle j'ai l'honneur d'être, etc.

Signé TIEDEMANN.

Je m'abstiendrai de commenter cette lettre, que l'auteur avait sans doute oubliée quand il a écrit sa récrimination. Elle exprime si nettement, si positivement le désir que l'auteur avait de répondre à la question, que je craindrais de le blesser encore si je le faisais trop remarquer. Seulement j'ai besoin de fixer l'attention du lecteur sur

---

(1) Heidelberg, am 22ten Juli 1821.

HOCHZUVEREHRENDER HERR STAATSRATH!

Hiermit erhalten Sie meine so eben erschienenen Icones cerebri simiarum et quorumdam mammalium rariorum, *deren ich bereits vor einigen Monaten erwæhnte.*

Haben Sie die Gesellligkeit das eine Exemplar dem Institute vorzulegen. Ich wünsche doch wenigstens einiges zur Beantwortung der vom Institute aufgeworfenen Frage beizutragen, indem mir meine Geschæfte nicht erlaubten, dieselbe im ganzen Umfange zu beantworten. Es würde mich sehr freuen, wenn das Institut annehmen sollte, wie sehr ich mich angelegen seyn lasse, seine Forderungen nach geringen Kræften Genüge zu leisten.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner vollkommensten Verehrung und Hochachtung, mit der ich die Ehre habe zu seyn,

Euer Hochwohlgeboren ergebenster,

TIEDEMANN.

ces expressions; *Je désirerais pourtant au moins répondre en quelque chose à la question proposée par l'Institut, mes affaires ne m'ayant pas permis de la traiter dans toute son étendue* ; parce que je vais y un instant.

Enfin, la troisième et la dernière allégation, celle dont les autres ne sont pour ainsi dire que l'introduction ou le prétexte, c'est la question *d'originalité* de mon ouvrage, question que je vais présentement examiner.

Depuis trois mille ans, la question du cerveau occupe les anatomistes ; des travaux immenses avaient été exécutés ; quel était leur résultat? Des suppositions mises à la place des faits, des hypothèses incohérentes, des systèmes plus ou moins ingénieux, et toujours exclusifs comme le sont les systèmes ; un vague dans les déterminations effet inévitable du défaut de principes généraux ; un vide presque complet sur les rapports des diverses parties du système nerveux, vide que l'on ne pouvait essayer de combler que lorsque les déterminations seraient assises sur des bases invariables : et toutefois, au milieu de cette désespérante incertitude, le génie des anatomistes brillant de tout son éclat et se décélant de loin en loin par des découvertes remarquables. Tel était l'état de cette partie de la science en 1818, lorsque l'Académie mit cette question au concours pour le grand prix de physique. Dans cette circonstance, l'académie, en faisant cet appel aux anatomistes, semblait leur dire : mettez en pratique le précepte de Bacon : « *effacez de votre esprit les théories et les notions communes qui y sont entrées avec le temps ; faites de votre ame une table rase, s'il est permis de parler ainsi, et revenez sur vos pas pour examiner de nouveau toutes les connaissances particulières qu'on croit acquises* ». C'est ce que je fis ; le résultat en est connu.

Mais quand parurent et le rapport de M. le baron Cuvier et le premier volume de mon ouvrage, on s'écria d'abord que les faits et les principes généraux qui les expliquaient étaient faux ; puis les principes et les faits se trouvant exacts, il fallut en faire hommage à un autre qu'à moi, comme jadis on faisait hommage de tout ce qui sortait des lignes ordinaires à Aristote, à Hippocrate et à Galien. L'ouvrage de M. le professeur Burdach se présenta en premier lieu ; mais il faut sans doute que cet ouvrage, qui n'a rien de commun avec le mien, soit déchu dans l'esprit de mes antagonistes, puisqu'il est même oublié par l'annotateur de la réclamation. L'ouvrage de M. Burdach ne pouvant servir de point d'appui aux insinuations qu'on avait à répandre, celui de M. Tiedemann se présenta. Or, jugeons cette nouvelle et dernière allégation.

Je vais encore une fois emprunter mes argumens à M. Tiedemann. Dans sa réclamation se trouve une lettre qui lui est adressée le 15 jan-

vier 1821 par M. le baron Cuvier, et dans laquelle on lit cette phrase : *J'espérais que vous auriez travaillé pour notre prix sur le cerveau ; je vous avoue même qu'ayant lu avec un grand plaisir votre mémoire sur le développement de ce viscère, j'avais pensé spécialement à vous en proposant ce sujet à l'Académie.* Toute la réfutation de l'assertion de M. Tiedemann est dans cette phrase. Car si, comme il le prétend aujourd'hui, la question était traitée dans son ouvrage, comment M. le baron Cuvier l'aurait-il proposée pour le concours ? et si, comme on l'insinue, mon ouvrage était la répétition du sien, comment m'eût-on adjugé le prix à l'unanimité? (1) Comment M. le baron Cuvier, qui était rapporteur de la commission, eût-il fait un rapport si étendu et si favorable sur mon travail sans mentionner celui de M. Tiedemann ?... L'évidence ressort tellement de la simple exposition de ces faits, qu'il me suffit de les énoncer pour que le lecteur en déduise lui-même toutes les conséquences.

Mais il ne me suffit pas d'avoir raison aux yeux du public, je veux convaincre M. Tiedemann même, et le convaincre par ses propres paroles. En effet, que dit M. Tiedemann dans sa lettre en envoyant à l'Institut ses *Icones cerebri simiarum*? il dit *que n'ayant pu traiter la question dans toute son étendue, il désire au moins y répondre en partie.* Or, comment se fait-il qu'une question si étendue en 1821 pour M. Tiedemann, n'en soit plus une pour lui en 1826? Comment se fait-il que son ouvrage embrasse aujourd'hui la totalité du sujet, et qu'il n'ait fait cette découverte qu'au moment où il écrivait sa réclamation? Qu'y a-t-il de changé dans son ouvrage? Rien. Qu'y a-t-il de changé dans la question? Rien, absolument rien. D'où vient donc cette contradiction patente entre la lettre de 1821 de M. Tiedemann et la réclamation du même auteur de 1826?... Montaigne dirait que la *passion est une mauvaise conseillère*; mais nous, qui ne voulons pas soulever le voile qui couvre les menées honteuses dont M. Tiedemann est peut-être le jouet, nous lui dirons simplement que s'il avait cru que son ouvrage remplît l'objet du concours, ses affaires n'eussent mis aucun obstacle pour qu'il concourût ; il lui suffisait d'envoyer cet ouvrage publié deux ans avant le concours. Il ne l'a pas fait ; bien plus, il écrit en 1821 *qu'il désire répondre en partie à la question, ses affaires ne lui ayant pas permis de la traiter dans toute son étendue*. Donc, de l'aveu même de M. Tiedemann, son ouvrage ne répondait pas à la question.

Ainsi, M. Tiedemann rapporte une lettre dans sa réclamation, et cette lettre renferme une justification pleine et entière des allégations

(1) Commissaires, MM. Cuvier, Hallé, Pinel, Portal et Duméril.

qu'il m'impute ? M. Tiedemann écrit à l'institut en 1821, et il réfute d'avance les assertions qu'il m'oppose en 1826 : tant la vérité est surabondante ! disait le philosophe cité plus haut. Je pourrais m'en tenir là et laisser maintenant le lecteur peser dans sa sagesse la forme, le fond, le but, et surtout la justice de la réclamation de M. Tiedemann. Mais je dois plus à cet anatomiste et au public; professeur d'anatomie depuis quatorze ans à l'école centrale des hôpitaux, je dois montrer aux élèves que je sais appliquer les préceptes que je donne, en rappelant à M. Tiedemann ce que c'est *qu'inventer dans les sciences*.

« Les faits ne sont, dit Bâcon, que la vérification des principes. « L'art d'inventer dans les sciences, est l'art d'extraire de l'expérience « et de l'observation les *principes*, et de déduire de ces principes de « nouvelles observations et de nouvelles expériences ».

Si cela est, c'est donc à découvrir ces principes généraux que doivent s'attacher ceux qui cultivent les sciences: ces principes doivent être l'exposition abrégée des faits, pour que les faits n'en soient que la vérification ? Or, qui a rattaché tous les faits du système nerveux aux principes généraux de *symétrie* et de *conjugaison* ? Était-il question de ces principes avant mon ouvrage sur les lois de l'ostéogénie, et celui sur l'anatomie comparée du cerveau ? En est-il surtout question dans l'ouvrage de M. Tiedemann? Dira-t-on encore que ces *principes* ne sont pas exacts, aujourd'hui que leur vérification a été confirmée par des découvertes d'autres anatomistes ? Car, ajoute encore le même philosophe, « *donnez à ces principes féconds le temps de se développer, et vous verrez une armée de faits qui se rangeront d'eux-mêmes en ordre de système, et formeront cette philosophie expérimentale, qui assurera l'empire de la philosophie rationelle.* »

Je laisse toujours parler Bâcon ; *c'est*, nous apprend-il, *en généralisant les principes jusqu'à les réduire en un seul, s'il est possible, qu'on arrêtera le cours des systèmes, et qu'on viendra à bout de fixer les variations de l'observation et de l'expérience qui semblent se contredire pour se jouer des philosophes.*

Ce précepte s'applique si directement à la question du cerveau, qu'il semble avoir été imaginé pour elle. Or, je le demande encore, qu'est-ce qui a généralisé ces mêmes principes ? qu'est-ce qui les a rattachés à un principe unique, *celui du développement excentrique ?* qu'est-ce qui a déduit de ce développement excentrique, non-seulement la formation du système nerveux, mais même l'organogénie toute entière ! L'organogénie s'était arrêtée malgré les travaux de détail les plus importans : pourquoi s'était-elle arrêtée? n'est-ce pas parce que l'hypothèse inverse était reçue comme un axiome de la science ?

Mais en traitant ce vaste sujet d'après les principes tout nouveaux

de l'anatomie transcendante, j'aurais pu me rencontrer avec M. Tiedemann sur le matériel de sa composition. Or, encore une fois, le lecteur va juger par lui-même de l'analogie ou de la différence des deux ouvrages.

Le premier volume de mon ouvrage, qui seul a été livré au public, se compose de dix chapitres; sur ces dix chapitres, il y en a huit dont les matières n'ont point été traitées par M. Tiedemann; ce sont les chapitres I, II de la première partie; les chapitres I, II, III, IV, V et VI de la seconde. Reste donc deux chapitres dont les matières sont communes aux deux ouvrages; ce sont les chapitres III et IV de la première partie. Dans le premier de ces deux chapitres, j'expose la formation du cerveau et de la moelle épinière, chez les mammifères et l'homme. M. Tiedemann l'a décrit chez l'homme uniquement. J'établis ensuite les rapports de ces parties dans les trois classes supérieures, d'après mes principes généraux. M. Tiedemann connaissait-il ces principes? avait-il suivi la formation de ces parties chez les oiseaux et les reptiles? Si donc je suis arrivé à des résultats qui nous sont communs, je l'ai fait et je n'ai pu le faire que par l'application de mes propres recherches. Et cependant on peut voir aux pages 84, 93, 101, 106, 119, 135, 140, 160, 165, 168, 172 de mon ouvrage, de quelle manière j'ai souvent rendu hommage au travail de cet anatomiste (1). Dans le second, j'explique l'encéphale des poissons par sa comparaison avec les embryons des trois classes supérieures. Si M. Tiedemann n'a pas suivi la formation de cet organe chez les embryons des reptiles, des oiseaux et des mammifères, l'homme excepté, qu'est-il besoin de dire que je n'ai pu suivre ni imiter M. Tiedemann? De plus, ce chapitre étant le résumé de mes travaux sur l'encéphalogénie, j'ai dû nécessairement m'abstenir de toute citation; il fallait dire ce qui *était*, et non ce qu'on avait pensé; il fallait marcher avec les faits et non avec les suppositions. Si donc je suis arrivé à des résultats déjà entrevus par Arsaky, Carus et Meckel (1), on peut voir que c'est par des principes tout différens et par une marche analytique et comparative entièrement fondée sur mes propres observations.

Ainsi, pour résumer cette discussion, 1.° je n'ai point dénaturé le titre de la première partie de l'ouvrage de M. Tiedemann; 2.° je n'ai point dit qu'il eût eu l'intention de répondre à la question du cerveau, mais lui-même nous a exprimé dans sa lettre à l'Institut cette intention formelle; 3.° son ouvrage n'embrasse point la totalité du

---

(1) Je dois à la vérité de dire que l'ouvrage de M. Tiedemann traite divers autres points de la question, qui se trouvent dans mon second volume.

sujet que j'ai traité ; la lettre de M. le baron Cuvier et la propre lettre de M. Tiedemann en rendent le plus éclatant témoignage ; 4.° quelque délicate que fût la question d'originalité de mon ouvrage, les préceptes de Bâcon que j'avais toujours présens à l'esprit en le composant, m'ont permis de la résoudre sans blesser les convenances que l'on doit toujours garder vis-à-vis du public quand on parle de ses propres travaux ; 5.° enfin, en comparant le matériel des deux ouvrages, on a vu que sur dix chapitres dont se compose mon premier volume, deux seulement se rapprochent par le fonds de celui de M. Tiedemann. Si donc la philosophie, les principes, et les faits qui appuient ces principes et cette philosophie constituent essentiellement un ouvrage, et si le mien diffère de celui de M. Tiedemann, par les faits, les principes et la philosophie, on peut maintenant juger de l'analogie ou de la différence de ces deux travaux.

Mon second et dernier volume venant de paraître, qu'il me soit permis de terminer cette réponse par une phrase que j'emprunte encore au dernier travail de M. Tiedemann, et que sans doute il avait oubliée quand il a écrit ses récriminations. « Nous accueillerons, dit-il, avec empressement et reconnaissance, tout ce qui nous signalera des rectifications nécessaires, ou nous indiquera des erreurs, soit dans les expériences, soit dans les conclusions ; mais nous repousserons avec mépris toute critique hautaine qui ne se présentera point avec des preuves suffisantes à la main (2). »

A M. le Rédacteur principal des Archives de Médecine.

Monsieur,

Je viens de lire dans le Journal universel des Sciences médicales, un article de M. le docteur Boisseau, où il me reproche d'avoir répété dans les Archives de Médecine ce qu'on m'avait dit touchant la manière de voir de M. le docteur Jourdan sur la syphilis. J'avoue qu'en citant ce médecin, je n'ai eû d'autre intention que de manifester l'idée que je me suis faite de ses talens et de l'étendue de ses connaissances. Il était loin de ma pensée de lui attribuer gratuitement une opinion qui ne fût pas la sienne.

---

(1) Ces deux derniers ouvrages étant écrits en langue allemande, je ne les connais que par les citations que j'en ai lues. Quant à celui de M. Tréviranus, on verra dans mon second volume combien nous différons l'un de l'autre sur les points fondamentaux de cette partie de l'anatomie comparée.

(2) *Recherches expérimentales physiologiques et chimiques sur la digestion*, par MM. Tiedemann et Gmelin ; préface, pages 23 et 24.

Je me suis assuré, par la lecture de son livre, qu'il croit à la contagion de la syphilis, et qu'il nie seulement l'existence du virus vénérien.

Comme je ne veux dire que des choses vraies, lisez dans le cahier de septembre des Archives, page 64, lignes 30 et 31, *que la syphilis est contagieuse, mais que cette maladie n'a point de virus*, au lieu de *que la syphilis n'a réellement point de virus, et que cette maladie n'est point contagieuse.* Toutefois ces mots doivent être conservés à la page 60, lignes 27 et 28, où ils se trouvent, parce que là ils ne sont pas relatifs à l'opinion de M. Jourdan.

Je vous prie, monsieur, dans l'intérêt de la science et de la vérité, de vouloir bien insérer ma lettre au prochain numéro de votre Journal.

Je suis, etc. RIBES, D. M. P.

Paris, 17 novembre 1826.

M. Jourdan nous avait adressé à ce sujet une réclamation que nous ne nous proposions pas d'insérer. Aujourd'hui que s'est probablement calmé le mouvement de vivacité qui lui en a dicté les termes, l'auteur appréciera le double motif qui nous faisait déroger à nos habitudes constantes, d'admettre toute réclamation que nous croyons juste. Du reste, celle de M. Jourdan devient tout-à-fait inutile après la démarche spontanée et si pleine de bonne foi de M. Ribes. Si M. Jourdan, rédacteur principal d'un Journal de Médecine, au lieu d'employer dans l'envoi de sa réclamation des formes plus que singulières, s'était adressé directement à nous ou à M. Ribes, nous nous serions empressé de lui rendre la justice qu'il avait droit d'exiger. Nous lui aurions montré en même temps que M. Ribes n'avait que les apparences de la légèreté dont il est accusé. L'article dans lequel l'opinion de M. Jourdan est altérée nous a été remis avant la publication de l'ouvrage de celui-ci sur la syphilis, et est resté fort long-temps dans nos cartons.

A M. le Rédacteur des Archives.

MONSIEUR,

Une légère indisposition, survenue à l'instant même où l'article de M. Roche sur mes *Lettres à un médecin de province* a paru, m'a empêché d'y répondre immédiatement comme je l'aurais désiré. Toutefois, je compte assez sur votre impartialité pour croire que vous voudrez bien accueillir ma réponse malgré ce retard, et me réserver une place dans votre prochain numéro.

J'ai l'honneur d'être, etc. MIQUEL.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches anatomico-pathologiques sur le ramollissement avec amincissement, et sur la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, etc., etc.; par P. C. LOUIS, *D. M.*

Tout en rendant justice au mérite et à la sagacité des anciens observateurs, on est forcé de convenir que les histoires de maladies qu'ils nous ont transmises sont peu propres, dans l'état actuel des choses, à devenir la base de descriptions exactes. Pour la plupart, elles manquent de détails suffisans, soit par rapport à l'exposition des symptômes observés, soit relativement aux altérations trouvées après la mort. Trop souvent, et ce défaut se montre même encore dans des ouvrages assez récens, après avoir trouvé dans une des cavités des désordres suffisans pour expliquer les phénomèoes de la maladie, on négligeait d'examiner les autres, et l'on se privait par-là des moyens d'étendre ses connaissances. Le respect exagéré pour l'autorité des anciens a eu de fâcheux résnltats; il a entravé la marche de la science, dont les progrès sont devenns plus rapides depuis qu'on a voulu voir par soi-même les faits tels qu'ils sont, sans chercher à les enchâsser de force dans telle ou telle théorie. Parmi les médecins qui ont dirigé leurs travaux dans cet esprit d'indépendance et de doute véritablement philosophique, il en est peu qui aient porté l'exactitude et même le scrupule aussi loin que le docteur Louis. S'il n'était déjà suffisamment connu dans le monde médical, on pourrait le juger d'après ce passage de son avertissement qui est une véritable profession de foi. « S'il n'y a de véritablement utiles que des conséqnences rigou-« reuses évidentes pour tout le monde (et celles-ci ne sont jamais « nombreuses), à quoi bon multiplier les conjectures et les considé-« rations qui n'ont pour base qu'un peu plus ou un peu moins de pro-« babilités. Lcs à peu près n'enrichisseot pas la science; ce qui n'est « que vraisemblable peut être faux; et il nous semble par cela même, « qu'il faudrait avoir, sur les assertions médicales, la manière de « voir qu'avait Descartes sur les opinions philosophiques, et comme « lui regarder *presque comme faux tout ce qui n'est que vraisemblable.* « Pensée profonde, également applicable aux faits particuliers qui « n'offrent pas toute l'exactitude qu'on doit exiger, et aux faits géné-« raux qui ne se présentent pas avec le caractère de l'évideoce. »

Le volume dont nous avons à nous occuper maintenant se compose de onze mémoires dont six ayant été insérés dans les Archives sont

entre les mains de nos lecteurs. Nous n'avons en conséquence à nous occuper que des cinq derniers qui sont relatifs à la péricardite, aux abcès de foie, à l'état de la moëlle épinière dans la carie des vertèbres, aux morts subites et tout-à-fait imprévues; enfin, aux morts lentes et prévues, dont on ne saurait se rendre compte par l'état des organes.

Il est assez singulier que, tandis qu'on a soigneusement étudié les maladies du poumon, de la plèvre, et même celles du cœur, qu'on possède des connaissances assez précises sur l'anatomie pathologique de ces viscères, on soit encore si peu avancé relativement aux maladies du péricarde que son voisinage aurait dû faire souvent examiner. Telle est cependant l'incertitude où l'on était sur la péricardite, que Bayle avait coutume de dire : je croirais qu'il y a là une péricardite si je ne l'avais pas soupçonné, et que bien plus récemment, Laennec a écrit qu'il avait quelquefois deviné la péricardite, mais que dans l'état actuel de la science, il n'était aucun moyen d'en établir le diagnostic. C'est donc rendre un véritable service à l'humanité que de porter quelques lumières sur l'histoire d'une maladie qui a échappé aux recherches d'observateurs aussi recommandables. Sept cas de péricardite se sont présentés à l'observation de M. Louis; mais fidèle à ses principes, il n'en rapporte que deux qui lui paraissent avoir toute l'exactitude désirable, et ne fait que citer les cinq autres. Examinant ensuite les autres histoires de péricardite recueillies par d'autres observateurs, il trouve que, sur trente-six, il en est à peine deux dans lesquelles les malades aient été convenablement examinés. De semblables observations, ajoute judicieusement M. Louis, ne sauraient être d'une grande utilité sous le rapport du diagnostic. Ne pouvant suivre l'auteur dans l'intéressante analyse qu'il fait de ces observations, nous nous bornerons à en indiquer les résultats. La douleur précordiale a été constatée chez la moitié des sujets; il en a été de même de l'irrégularité du pouls; dans ses observations particulières, M. Louis a trouvé la proportion de trois sur quatre. Les lipothymies qu'on trouve indiquées comme un des symptômes les plus constans de la péricardite ne se sont présentées que trois fois sur trente-six. La dyspnée est constante; mais comme elle peut dépendre de l'affection des poumons, elle ne doit être considérée comme caractéristique de la péricardite que quand elle survient tout d'un coup et sans aucun signe d'affection pulmonaire aiguë. Quant à la percussion dont les auteurs parlent peu, le docteur Louis pense qu'elle mérite la plus haute confiance; l'obscurité du son a été reconnue chez la moitié des malades. Il nous semble étonnant que ce scrupuleux observateur n'ait rien dit de l'auscultation. Pour compléter l'histoire de la péricardite, l'auteur, procédant toujours arithmétiquement, examine sa fréquence, sa marche, son pronos-

tic, ses causes, et donne à ce sujet les détails les plus intéressans. On remarque surtout qu'au nombre des causes de la péricardite, il n'en compte pas une que les auteurs indiquent comme très-commune, savoir l'existence antérieure d'une affection rhumatismale. Ce mémoire curieux est terminé par des remarques sur l'état anatomique du cœur et du péricarde chez les sujets qui ont échappé ou succombé à la péricardite.

Dans le travail dont nous venons de donner une idée, M. Louis prouve, contre l'assertion des auteurs, que le diagnostic de la péricardite est possible ; dans celui que nous allons mettre sous les yeux des lecteurs, il établit encore contradictoirement aux ouvrages de pathologie les plus estimés, que des abcès peuvent exister dans l'épaisseur même du foie ; comme il prouvera plus tard que la moëlle épinière est presque constamment enflammée et ramollie dans la carie de la colonne vertébrale. On avait donné comme signe certain, pathognomonique de l'hépatite, la douleur de l'épaule droite ; M. Louis, qui certes observe avec exactitude, ne l'a observée sur aucun des malades qu'il a eu sous les yeux : on avait considéré les climats chauds comme une des causes les plus puissantes de cette maladie, et M. Louis ne l'a rencontrée que dans les mois les moins chauds de l'année. De même, il a eu l'occasion de constater que l'hépatite ne dépendait pas d'une duodénite ; que les congestions mécaniques, et les plaies de tête n'influent pas d'une manière sensible sur sa production ; que les abcès de foie contiennent souvent un pus de bonne qualité, soit que leurs parois aient un kyste, ou qu'elles en soient dépourvues. Qu'enfin les productions fibreuses qu'on a décrites comme des cicatrices n'appartiennent pas à ce genre de tissu. On objectera sans doute à M. Louis que les constitutions médicales changent ; que les maladies observées de nos jours diffèrent essentiellement de celles dont nos devanciers nous ont tracé le tableau ; on n'aura raison contre lui qu'en lui présentant un nombre égal d'observations aussi exactement recueillies que les siennes.

Il serait difficile d'analyser le mémoire sur l'état de la moëlle dans la carie vertébrale ; la conséquence principale qu'on peut tirer des observations qu'il renferme, c'est que la carie des vertèbres s'accompagne dans le plus grand nombre des cas d'une inflammation de la moëlle épinière, inflammation caractérisée par le ramollissement plus ou moins prononcé de cet organe dans la portion correspondante à la carie. On y trouve également l'exposition des symptômes au moyen desquels on peut reconnaître d'une manière, il est vrai encore un peu équivoque, la carie des vertèbres, et la distinguer de la phlegmasie de la moëlle, et constater la réunion de ces deux maladies.

Les deux mémoires sur les morts subites ou imprévues, et sur celles

qui, lentes et prévues, ne peuvent cependant pas s'expliquer par l'état des organes, sont remplis de considérations du plus haut intérêt ; nous ne saurions mieux faire que de donner ici le dernier des corollaires qui le terminent ; il est d'une grande importance : » Les six cas de mort subites et imprévues que nous avons rapportés, dit M. Louis, font partie d'une masse de quatre cent cinquante sujets morts dans l'espace de quatre années, dans les salles Saint-Jean et Saint-Joseph de l'hôpital de la Charité ; c'est-à-dire, que dans cet espace de temps, un individu sur soixante quinze est mort subitement ou presque subitement au milieu des apparences de la santé la plus parfaite ou dans la convalescence d'une maladie légère qui guérit ordinairement après une durée de quelques jours. Et si l'on se rappelle que dans le même temps nous avons observé quatre cas de perforation (accident si promptement mortel), chez des sujets qui semblaient n'avoir qu'un peu de diarrhée, ou une très-légère indisposition, on aura sur *quarante-cinq décès* une mort subite ou presque subite et toujours inattendue. »

Le dernier mémoire dont nous ayons à nous occuper présente des observations curieuses en cela, que la mort étant venue d'une manière lente et graduelle, après avoir été précédée de symptômes peu prononcés, on ne rencontra à l'ouverture du corps que des lésions peu considérables dans divers organes, et trop faibles pour l'expliquer. Si ces observations n'étaient pas garanties par le nom de l'auteur, on pourrait croire que l'examen anatomique a été fait d'une manière superficielle; mais les faits sont là, et l'on peut constater que tous les organes ont été scrutés, et que les altérations ont été scrupuleusement notées et décrites. Trois cas de ce genre se sont présentés à M. Louis ; la proportion est assez faible, pour ne pas désespérer les médecins, et ne pas les faire renoncer à des recherches qui rendront de moins en moins nombreux les doutes qui les environnent dans la pratique de l'art.

Il est à peine nécessaire de faire ressortir les avantages de la méthode adoptée par M. Louis, dans ses recherches. Combien d'assertions vagues échappées à des hommes célèbres, répétées de confiance, ont été détruites par des observations plus précises et plus rigoureuses ? Il serait à désirer que ce médecin dirigeât ses recherches vers les points obscurs de la science. Des observations recueillies par lui sur les propriétés des médicamens auraient une grande autorité ; on en peut juger par son mémoire sur le traitement du tœnia, par le remède de M. Darbon. F. R.

Manuel d'obstétrique ; par M. DUGÈS.

L'auteur a divisé son travail en cinq sections: 1.° Partie anatomique; 2.° partie physiologique; 3.° partie hygiénique; 4.° partie chirurgicale; 5.° partie médicale. Dans la première il traite du bassin et de tout ce qui le concerne, de l'utérus et de ses annexes, puis des mamelles. La deuxième renferme la physiologie de la puberté, de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites. Dans la troisième il est question des soins que réclament la nubilité, la conception, la gestation, la parturition et les suites de couches. La quatrième est consacrée à l'examen des maladies propres aux organes sexuels de la femme, des grossesses extra-utérines, des acconchemens contre nature ou laborieux et de leurs causes; des maladies et des vices de conformation des enfans nouveau-nés; etc.; enfin dans la cinquième, M. Dugès s'occupe des principes do pathologie interne, applicables aux personnes du sexe, à l'époque de la puberté, pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement, etc.; à tout cela il faut ajouter 44 figures lithog.

Dans ce petit ouvrage, M. Dugès a fait preuve de connaissances aussi étendues que variées, et n'a point démenti l'idée que ses premiers travaux avaient fait concevoir de son mérite. En général son style est concis, aphoristique, et partout on remarque une touche originale qui plaît; d'où il suit même que ce livre, à notre avis, sera plus recherché par les praticiens instruits que par les élèves. Cependant il s'en faut que nous adoptions toutes les opinions de l'auteur : par exemple nous pensons avoir bien positivement démontré l'inexactitude de l'hypothèse de M. Chauvin, admise par M. Dugès, sur le développement de la membrane caduque. En somme, il y a dans chaque section, un grand nombre d'assertions que nous aurions combattues si la nature de ce journal l'avait permis. Ensuite le plan de l'ouvrage est, il nous semble, bien défectueux. Une classification n'étant qu'un langage de convention, il peut être utile de le modifier, de le simplifier, mais en le bouleversant de fond en comble il est rare qu'on puisse être entendu. Il faut bien convenir encore que les planches sont loin d'être parfaites et qu'elles ne seront pas d'un grand secours pour l'intelligence du texte. Quant au mot *obstétrique*, blâmé par beaucoup de personnes, il nous semble indispensable de l'admettre, lui ou un autre, si l'on veut ne plus se servir de périphrases pour indiquer l'étude des accouchemens. C'est le seul moyen de ne plus disputer à l'effet de savoir si cette étude mérite le nom d'art ou de science. C'est pour cette raison que nous employons, depuis plusieurs années, dans nos cours, le terme *d'obstétricie* qui nous paraît

plus régulier et plus euphonique, sans être parfait toutefois et sans que nous y ayons jamais attaché un grand prix. VELPEAU.

Principes élémentaires de pharmacie, suivis chacun d'un exemple de leur application à une opération de pharmacie galénique ou chimique; ouvrage destiné aux jeunes élèves commençant l'étude de cette professin; par J. P. GODEFROY, *pharmacien à Paris, etc. In-8.° Paris. Chez Tilliard frères, libraires. Prix, 5 fr. et 6 fr. 50 cent. par la poste.*

Cet ouvrage, dont le titre indique suffisamment le but, nous a paru renfermer les préceptes les plus sains sur la pharmacie. L'introduction, dans laquelle l'auteur a donné des considérations générales sur son art, est certainement l'œuvre d'un esprit juste et éclairé. Il y a bien quelques idées que nous serions disposés à combattre; mais nous sortirions des attributions spéciales de notre Journal. Nous nous contenterons donc de recommander aux élèves en médecine et en pharmacie, la lecture de l'ouvrage de M. Godefroy.

Histoire abrégée des drogues simples, par N. J. B. G. GUIBOURT, *pharmacien, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine; seconde édition, revue et corrigée. Deux vol. in-8.° Chez Méquignon-Marvis.*

L'ouvrage, comme le titre l'indique, se compose d'une immensité de détails. Il nous suffira donc de faire mention de l'ordre dans lequel ils sont exposés. Trois divisions principales sont consacrées aux règnes minéral, végétal et animal. Chacune d'elles est ensuite subdivisée en sections dans lesquelles est exposée l'histoire des drogues qui se rapportent: 1.° aux corps simples non métalliques; aux métaux, aux composés métalliques non acides ni salins, aux oxydes, aux sulfures, aux oxy-sulfures, aux chlorures, aux cyanures, aux acides, aux sels, aux mélanges et composés terreux; 2.° aux racines, aux bois, aux écorces, aux bulbes et bourgeons, aux feuilles et sommités, aux fleurs, aux fruits, aux produits végétaux; 3.° aux animaux entiers, aux parties solides animales, aux humeurs et secrétions, aux huiles animales. L'exactitude, la précision, la clarté que met M. Guibourt dans l'histoire des médicamens simples, ont fait ranger, à juste titre, son ouvrage parmi les livres classiques, pour les pharmaciens et les médecins. Cette seconde édition, remarquable par des additions et des corrections utiles, ne peut qu'ajouter à l'estime générale qu'a obtenue la première édition.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

DÉCEMBRE 1826.

Compte-rendu des principales maladies chirurgicales observées à l'hôpital de Perfectionnement pendant le troisième trimestre de l'année scholaire 1825-1826 *(M.* Roux, *professeur) ; par* Alp. Velpeau, *chef de clinique.*

Cent malades environ ont été traités à l'hôpital de perfectionnement pendant les mois de mai, juin et juillet 1826. Ce nombre est, comme on voit, d'un tiers moins considérable, proportion gardée, que pendant le semestre dont nous avons rendu compte dans ce journal. La raison de cette différence est facile à saisir : les maladies chirurgicales sont généralement beaucoup plus fréquentes l'hiver que l'été; une foule d'individus, de la classe ouvrière et indigente, affectés de maladies chroniques, tâchent de les supporter pendant la belle saison, et ne se présentent aux hôpitaux qu'au moment où les travaux les plus importans de la campagne sont terminés; enfin, nous avons compris dans notre premier résumé une partie des sujets qui étaient entrés à la clinique dans le cours du mois de mai. Toutefois il convient de remarquer que dans ce nombre se trouvent 28 accouchées; ensorte que, sous ce rapport, nous avons les mêmes proportions que dans les deux trimestres précédens.

On pense bien que parmi ces malades il s'en est rencontré qui étaient atteints de lésions peu importantes, et dont nous n'entretiendrons pas le lecteur, notre intention étant de ne parler que de celles qui peuvent offrir quelque intérêt, soit sous le rapport de leur nature, de leur marche, ou de quelqu'autre de leurs caractères ; soit sous celui de leur traitement.

Abcès. — En décrivant la peau, la couche sous-cutanée, les aponévroses et les diverses lames ou traînées de tissu cellulaire sous-cutané, dans notre Anatomie chirurgicale, nous avons fortement insisté sur les caractères différentiels que les nuances variées, de forme, d'épaisseur, de consistance et de distribution de ces couches, impriment aux collections purulentes, suivant que celles-ci se développent dans telle ou telle région. La pratique confirme chaque jour ce que nous avons dit à cet égard, et nous ne pouvons que nous applaudir d'avoir établi ces distinctions.

Tout ce que nous avons avancé des longues incisions pratiquées par M. Roux, lorsqu'il s'agit d'ouvrir les dépôts phlegmoneux, se trouve également confirmé par les nouveaux faits qui se sont offerts à notre observation. Il en est de même de sa manière de traiter les abcès froids.

I.re *Obs.* — Un homme de 36 ans, ouvrier en cuivre, grand, maigre, et d'ailleurs bien constitué, fut admis à l'hôpital de la Faculté le 20 juin. Il portait, dans la région inter-scapulaire, une tumeur fluctuante, qui s'étendait depuis la seconde vertèbre dorsale jusques à la dixième de haut en bas, et occupait tout l'espace qui sépare le rachis du scapulum gauche transversalement. Cette tumeur était venue lentement depuis 8 mois ; le malade l'attribuait à la fatigue, et n'avait jamais ressenti que des douleurs fort légères dans cette partie. La peau, quoique sensiblement amincie, conservait néanmoins presque tous ses caractères naturels. D'après ces indices, il était très-pro-

bable, sinon certain, que cette collection ne dépendait point d'une carie vertébrale, et que c'était tout simplement un abcès froid idiopathique. Le 25, un bistouri à lame étroite fut enfoncé très-obliquement de bas en haut dans la tumeur, qui donna issue à plus de douze onces d'un pus fluide, mais cependant assez bien lié. Le foyer fut complètement vidé; on couvrit la petite plaie avec un emplâtre de diachylon, et l'on établit une compression légère sur toute l'étendue de l'abcès, à l'aide de compresses graduées et d'un bandage de corps. Pendant trois jours le pus coula librement et en assez grande quantité; ce produit retenu ensuite dans son foyer d'origine fit reparaître la tumeur, mais dans son quart inférieur seulement; plus haut, ses parois avaient déjà évidemment contracté des adhérences entre elles. Au bout de huit jours, la première plaie se rouvrit, et deux ou trois onces de pus s'échappèrent spontanément. Le lendemain, il y eut un trouble général, des vomissemens, et toutes les pièces d'appareil en contact avec la matière qui sortait de cet abcès se trouvèrent colorées en vert comme si elles avaient été trempées dans une forte solution d'acétate de cuivre. La suppuration s'est insensiblement tarie; la peau s'est recollée graduellement de la circonférence au centre, et la guérison était parfaite le 15 de juillet.

C'est la cinquième fois que nous observons des abcès semblables dans ce point. Dans tous les cas la maladie était indépendante d'une altération du rachis; leur forme, déterminée par les adhérences de la peau et la disposition des couches sous-jacentes, est toujours alongée et se moule ordinairement sur celle de la gouttière vertébrale correspondante. Leur marche est plus ou moins rapide; abandonnés à eux mêmes, ils entraînent à-peu-près constamment la mort. Traités, au contraire, selon la méthode qu'a adoptée M. Roux, ils paraissent se terminer heureuse-

ment dans la majorité des cas, pourvu que le mal ne soit pas trop avancé. (Voyez *Arch. gén.*, cah. dc juillet, article *abcès froid.*)

Il est bon de remarquer que cette méthode, la seule applicable, peut-être, lorsque la constitution du sujet est détériorée, ou quand il s'agit d'une vaste collection accompagnée d'un amincissement plus ou ou moins considérable dc la peau, est quelquefois avantageusement remplacée par celle qui consiste à mettre à découvcrt le fond du foyer dans toute son étendue, quand on rencontre des conditions opposées. On peut voir, au reste, ce que nous avons dit ailleurs (1) de ce dernier mode de traitement, que le docteur Vialla semble vouloir s'approprier (2).

II.e *Obs.* — Un vigneron, âgé de 45 ans, entra le 10 juillet à l'hôpital. Cet homme avait tout le côté gauche de la facc fortement gonflé par une fluxion qui datait de huit jours. Nous l'examinâmes le soir même de son admission, et il nous fut facile de reconnaître l'existence d'un assez vaste abcès, qui s'ouvrit dans la nuit à l'extérieur, vis à vis de la partie inférieure et interne de la pommette. La peau était fort amincie et se trouvait décollée jusqu'au bord libre de la paupière inférieure d'une part, et à la commissure labiale de l'autre. Au bout de huit jours, les tégumens n'ayant encore contracté aucune adhérence, l'ouverture spontanée qui était restée fistuleuse fut prolongée en haut et en bas, à l'aide du bistouri, jusqu'aux extrémités du décollement. Dès ce moment, la suppuration diminua, les parois de l'abcès commcncèrent à se réunir, et malgré l'étendue de cette plaie, le malade est sorti, tout-à-fait guéri, le 28 juillet.

Ici le pus s'est fait jour à l'extérieur parce que le foyer avait son siége dans la couche cellulo-graisseuse assez

(1) *Anat. Chirurg.*, tom. II, *Rég. du flanc et des lombes.*

(2) *Biblioth. méd.*, octobre 1826.

molle et extensible qui sépare les muscles des tégumens dans cette région; tandis que le phlegmon, produit par la carie des dents, etc., occupant plus particulièrement le tissu cellulaire profond ou le plus rapproché de la membrane muqueuse, s'ouvre en général à l'intérieur de la bouche. Abandonné à lui-même, cet abcès fistuleux pouvait persister pendant plusieurs mois et entraîner des suites fâcheuses; tandis qu'une incision simple, mais qui, aux yeux de praticiens timides ou inexpérimentés, aurait pu paraître inutile ou beaucoup trop longue, en a promptement déterminé la cicatrisation.

C'est en chirurgie, surtout, que l'audace et la timidité sont également nuisibles.

III.e *Obs.* — Une femme de 62 ans, garde malade, forte et très-robuste, vint à l'hôpital le 6 juin. Une tumeur profonde, très-douloureuse et non circonscrite, occupait le creux de l'aisselle droite depuis huit jours; la peau était un peu rouge, tendue, mais non amincie, et la fluctuation ne pouvait être sentie; deux applications de 30 sangsues avaient été faites; les cataplasmes émolliens furent continués pendant quatre jours. Alors la tumeur, qui soulevait le muscle grand pectoral en avant, n'était point encore ramollie, et la fluctuation n'était pas plus évidente qu'au moment de l'entrée de la malade à la clinique; mais cet empâtement, cette espèce d'œdème actif, dont nous avons parlé dans notre premier article, était déjà assez prononcé. Une incision longue de 3 pouces, et parallèle à l'axe du corps, fut pratiquée sur la paroi thoracique du creux axillaire; il fallut pénétrer à plus d'un demi pouce de profondeur pour trouver le pus, qui s'écoula en quantité de plus d'un verre: ce liquide était épais et de bonne nature. Les parois de l'abcès, ainsi que les environs de la plaie, se sont promptement dégorgées, et cette femme est sortie, guérie, le 23 juin.

En continuant les émolliens, il est possible que les tégumens se fussent amincis, et que le pus se fût rapproché de l'extérieur ; mais il est probable aussi que, même dans cette supposition, le liquide aurait, en même temps, fusé dans différens sens, et produit un dégât considérable; et combien de fois ces dégâts n'ont-ils pas lieu sans que la collection montre la moindre tendance à se porter vers l'extérieur, sans que le chirurgien en ait seulement constaté l'existence! En ouvrant de bonne heure au contraire, on prévient ces accidens et leurs suites. Si la fluctuation ne peut pas être sentie, l'empâtement noté tout à l'heure est une ressource précieuse, car il manque rarement de se manifester dès que la suppuration est établie. Quant à l'instrument et à la manière de le conduire au milieu de parties qu'il est si dangereux de blesser, M. Roux donne la préférence au bistouri convexe, et divise les tissus, couche par couche, de la peau vers les parties profondes. Au reste, en ayant soin d'écarter le bras du tronc, et d'inciser sur la paroi interne de l'aiselle, on court peu de risque, car les vaisseaux et les nerfs se trouvent alors fortement éloignés du thorax.

Tous les praticiens ont dû remarquer que deux sortes d'abcès très-différens l'un de l'autre se présentent assez souvent à l'aisselle. Dans l'une, à laquelle se rattache l'observation précédente, l'inflammation a lieu profondément, et le foyer peut acquérir une étendue considérable; dans l'autre, le phlegmon est sous-cutané, l'abcès est toujours facile à reconnaître, n'arrive jamais à un grand volume, et n'a que rarement des conséquences graves.

Cette distinction, si importante dans la pratique, à peine indiquée par les chirurgiens dogmatiques, trouve une explication très-simple dans la disposition naturelle de l'aponévrose et du tissu cellulaire de la région.

La première se rencontre chez les enfans aussi bien que chez les adultes, et peut encore tromper d'une autre

manière : si l'inflammation n'est pas très-active, la douleur est quelquefois peu vive, la tumeur reste profonde, dure, et la peau conserve long-temps sa couleur et son épaisseur naturelles. Alors on peut prendre un pareil mal pour un engorgement simple des ganglions lymphatiques, et rester dans une fâcheuse sécurité.

IV.e *Obs.* — Le 16 octobre nous fûmes consulté pour le fils de M. G... Cet enfant, âgé d'un an, avait dans le sommet de l'aisselle droite une tumeur bien circonscrite, du volume d'une moitié d'œuf de poule; cette tumeur était extrêmement dure, paraissait jouir d'une certaine mobilité; les tégumens qui la recouvraient n'avaient point éprouvé de changemens, et aucune fluctuation ne pouvait être perçue. Les cataplasmes de mie de pain, puis l'onguent de la mère, employés pendant 10 jours, ont amené de la rougeur à la peau; la tumeur est devenue deux fois plus volumineuse, et cependant, si l'engorgement œdémateux ne s'était pas manifesté, il eût été difficile d'affirmer qu'elle contenait un liquide. Fondés sur le témoignage de ce signe, nous l'ouvrîmes néanmoins très-largement, et il en sortit plus de deux onces de pus. Six jours après, le petit malade était guéri.

A la vulve les phlegmons méritent encore une attention toute particulière; d'abord parce qu'il n'en a presque pas été parlé; ensuite parce qu'ils sont assez fréquens, qu'ils marchent avec une grande rapidité, qu'ils produisent des douleurs très-vives, et enfin parce qu'il convient de les ouvrir de bonne heure et largement si l'on veut en prévenir la récidive, et s'opposer aux fusées purulentes dans toute l'étendue de la grande lèvre affectée. L'anatomie des régions donne également la raison de ces caractères particuliers (1). Nous avons observé six cas de ce genre; tous ont suivi la même marche, tous ont été traités de

(1) Voy. Anat. ch. t. 2, Périnée de la fem. etc.

la même manière, et tous ont eu une terminaison semblable. Il nous suffira d'en citer un exemple.

V.e *Obs.* — Une jeune personne de 15 ans, non pubère, mais qui cependant avait usé du coït, et se trouvait affectée d'un écoulement blennorrhagique, fut admise à l'hôpital le 25 juillet. Depuis huit jours elle souffrait horriblement de la vulve; il y avait de la fièvre, et les autres symptômes généraux qui accompagnent habituellement les inflammations vives. Nous reconnûmes un foyer purulent, profond, du volume d'un petit œuf de poule, dans le milieu de la grande lèvre gauche. Ce foyer fut ouvert à l'instant même, mais le bistouri n'arriva dans l'abcès qu'après avoir traversé une épaisseur considérable de parties fort élastiques et très-denses; nous donnâmes deux pouces de longueur à l'incision; le pus s'écoula librement, et cette malade sortit guérie le 1.er août.

Le chirurgien ne doit jamais oublier l'épaisseur et la densité des parties qui recouvrent presque constamment ces sortes d'abcès, sans quoi il pourrait être véritablement effrayé de la profondeur à laquelle il faut pénétrer, pour donner issue à la matière. Il convient de noter aussi que ces foyers doivent être soigneusement distingués de ceux qui s'ouvrent quelquefois à la surface interne des grandes lèvres, quoique ayant leur siége principal au pourtour du rectum. Ces derniers, en effet, sont souvent une dépendance d'abcès stercoraux, que la disposition anatomique du périnée de la femme force à se porter vers la vulve, et qui donnent naissance à des fistules anales d'un genre particulier; fistules que M. Roux a fréquemment observées, et qui n'ont guère été décrites, jusqu'à présent, que par ce professeur, dans ses leçons à la Faculté.

Nous avons fait remarquer que le seul moyen de fermer un grand nombre d'abcès sinueux ou fistuleux, était d'inciser les parties décollées dans toute leur étendue, et d'exciser même les tégumens dès qu'ils sont amincis. Deux

nouveaux faits nous ont paru bien propres à faire voir les avantages de cette pratique.

VI.e *Obs.*—Combria, âgé de 27 ans, et fort bien constitué, affecté depuis deux ans d'un ulcère fistuleux, suite d'un bubon vénérien à l'aîne gauche, se présenta, le 2 juin, à l'hôpital. La peau, quoique peu altérée en apparence, fut incisée jusqu'à un pouce de l'épine iliaque, et près du bord interne de la cuisse, où s'arrêtait le décollement; chaque lèvre de cette longue division fut ensuite incisée sur le milieu de son bord libre, et M. Roux termina par l'excision des quatre lambeaux. Il en résulta une plaie qui comprenait toute l'étendue de la région inguinale, et qui avait trois pouces de large dans sa partie moyenne. Cependant, quoiqu'il soit survenu le 15 une pleurésie à droite, et un noyau phlegmoneux dans le mollet correspondant le 26, cette énorme solution de continuité était cicatrisée le 4 juillet.

VII.e *Obs.* —Libert, âgé de 30 ans, affineur, bien constitué, et jouissant habituellement d'une bonne santé, fut admis à l'hôpital le 15 mai. Le membre thoracique gauche de cet homme était le siége d'un gonflement inflammatoire assez considérable, survenu sans cause appréciable; gonflement qui datait de trois semaines, et qui s'étendait depuis le milieu du bras jusqu'à trois pouces au-dessous du coude. Bientôt après, un petit abcès se forma et s'ouvrit au-dessus de l'olécrane. Dès-lors on reconnut à l'aide du stylet, que le mal pénétrait profondément et s'étendait fort loin. Les émolliens furent encore continués pendant quelques jours, mais l'engorgement restant à peu-près le même, la compression fut mise en usage pour le dissiper; au bout de seize jours, la suppuration continuait d'être abondante, et les parties ne s'étaient point recollées. Le gonflement ayant disparu sous l'influence du bandage roulé, M. Roux introduisit une sonde canelée, pour servir de conducteur au bistouri, et divisa la peau, la couche

sous-cutanée, l'aponévrose même, d'abord par en haut, ensuite par en bas, jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de l'insertion deltoïdienne d'une part, et au niveau de la saillie olécranienne, de l'autre. Les 6 premiers jours il y eut de la fièvre, des douleurs vives, et un gonflement considérable dans tout le membre; ensuite ces accidens se calmèrent. La plaie, qui n'avait pas moins de 9 pouces de longueur, et dont les bords étaient fortement écartés par le boursouflement de sa surface, se détergea rapidement; le 25.ᵉ jour de l'opération la cicatrisation était presque complète. Alors il ne restait plus qu'une ulcération large d'un travers de doigt, et longue d'un pouce et demi près du coude, ulcération qui a persisté depuis, mais probablement parce qu'une nécrose de l'os l'entretient.

L'étendue du débridement opéré chez cet homme effraya tous les élèves qui en furent témoins, et nous sommes convaincu que peu de chirurgiens eussent osé le porter aussi loin. Sans examiner si cette opération était bien indiquée dans ce cas, si elle était indispensable, au moins est-il certain que, sans l'altération de l'os, le malade eût été promptement guéri. Dans tous les cas, cette observation montre avec quelle rapidité la cicatrisation s'opère à la suite de ces énormes divisions.

VIII.ᵉ *Obs.* — *Érysipèle phlegmoneux.* — Cinq sujets affectés de cette maladie ont été reçus à l'hôpital.

Chez l'un, l'érysipèle, léger d'ailleurs, et au second jour de sa marche, affectait le genou. Le repos, deux applications de 20 sangsues, et des cataplasmes émolliens, en ont procuré la guérison en peu de jours.

IX.ᵉ *Obs.* — Chez le deuxième, le mal occupait également le genou, mais une collection purulente était déjà formée en dehors de cette région; on l'a ouverte avec le bistouri, beaucoup de pus s'en est écoulé, et la santé du malade s'est rétablie après un mois de traitement.

X.ᵉ *Obs.* — Le membre supérieur étant le siége du

mal chez les trois autres individus, la compression méthodique a été mise en usage, et ses résultats ont été semblables à ceux que nous avons relatés dans les *Archives* (juin et juillet 1826). Toutefois, nous pensons devoir exposer l'une de ces observations.

XI.e *Obs.* Casimir, âgé de 20 ans, garçon dans un café, entre le 14 juillet à l'hôpital. Ce jeune homme avait tous les doigts, la main et l'avant-bras gauche rouges, douloureux, et fortement gonflés depuis 5 jours; le dos de la main était d'un rouge livide, et semblait menacé de gangrène; l'épiderme était décollé par un pus très-fluide, sur le devant de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur, dans l'étendue de deux pouces. Dans le fond de ce foyer, on remarquait une petite ouverture arrondie, produite par un morceau de verre que le malade s'était enfoncé dans le doigt, et qui avait causé tous les accidens qui viennent d'être indiqués. Le stylet pénétrait facilement par cette voie, jusque dans la gaîne des tendons fléchisseurs et en faisait sortir plusieurs gouttes de liquide synovial; cette plaie fut d'abord agrandie d'un coup de bistouri, pour prévenir l'étranglement et l'introduction forcée du pus dans la coulisse fibreuse des tendons; ensuite une compression exacte, assez forte et bien régulière, fut établie sur toute la partie enflammée, à l'exception de la plaie, qu'on laissa libre, pour permettre au pus de s'écouler librement. Le 15, l'amélioration est véritablement surprenante, tellement que les élèves qui ont vu ce sujet la veille, à la consultation publique, peuvent à peine en croire leurs yeux. Les doigts, l'avant-bras, le poignet et le dos de la main, sont revenus presqu'à leur état naturel; un seul point, correspondant à la face postérieure de l'articulation métacarpo-phalangienne des deux derniers doigts, point qui n'a pas été comprimé aussi exactement que les autres, reste livide et fortement enflammé. Le bandage est réappliqué plus soigneusement encore que

la première fois, et le 17 la plaie seule exige que le pansement soit continué; le 23, la guérison est complète.

Nous ne nous étions d'abord attaché à faire ressortir les avantages du bandage compressif que dans les cas d'inflammation superficielle des membres; mais si l'on rapproche l'observation précédente de celles que nous avons publiées dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale* (cahier d'août 1826), il sera facile de se convaincre que ce moyen peut également fournir une ressource précieuse dans les phlegmasies profondes des mêmes parties (1).

XII.e *Obs. Œdème douloureux.*—Bonheur, âgé de 45 ans, vint à l'hôpital le 25 juin; il avait été affecté d'une fièvre putride deux mois auparavant; depuis trois semaines, quoique bien rétabli d'ailleurs, ses deux jambes se sont insensiblement gonflées et sont devenues fort douloureuses. Lorsque nous examinâmes ce malade, l'engorgement de ses deux membres pelviens s'étendait jusqu'à la partie supérieure des cuisses; cette affection n'offrait pas tous les caractères de l'érysipèle, tant simple que phlegmoneux, ni ceux de l'œdème proprement dit, car la pression était fort douloureuse, et l'empreinte du doigt ne restait pas sur les tégumens. Le repos, des linimens anodins d'abord, puis résolutifs, ont été mis en usage inutilement pendant 15 jours; alors on a eu recours à la compression méthodique, et le malade est sorti guéri le 15 juillet.

(1) Nous lisons dans *the medico-chirurgical Review*, cahier d'octobre, où se trouve une analyse de notre mémoire sur la compression, qui depuis plusieurs années est le moyen fréquemment employé dans une inflammation aiguë, qu'il a même été proposé dans le rhumatisme aigu par les Chirurgiens anglais. Nous avons appris aussi par M. Breschet, que dès long-temps M. Dupuytren l'avait mis en usage à l'Hôtel-Dieu pour combattre l'érysipèle phlegmoneux. En sorte que ce que nous n'osions avancer qu'avec une extrême réserve en publiant nos observations, se trouve confirmé par de puissantes autorités.

Ces deux observations, et plusieurs autres recueillies depuis la publication de notre mémoire sur l'emploi du bandage compressif, soit dans la pratique particulière de M. Roux, soit dans la nôtre, nous ont de plus en plus convaincu de l'importance que mérite ce moyen thérapeutique; c'est assurément une des ressources les plus héroïques et les plus fréquemment applicables que possède la chirurgie; il n'y a que les personnes qui n'ont pas été témoins des avantages qu'on en retire, ou qui ne savent pas en varier l'emploi suivant une infinité de circonstances, que ce mode de traitement peut épouvanter.

Fistule à l'anus. — Nous n'avons que deux cas de ce genre à noter; mais tous les deux sont contraires aux idées qui tendent à prédominer de nos jours, soit sous le rapport du traitement, soit sous celui de l'orifice supérieur du siège précis de cette maladie.

XIIIe *Obs.* — En effet, l'un des malades dont nous voulons parler avait déjà été opéré par M. Boyer, et quoique ce chirurgien célèbre eût pratiqué l'excision, comme il restait un cul-de-sac et une bride qui n'avaient pas été divisés en haut des parties décollées, la cicatrisation ne s'était que très incomplètement opérée. A l'aide de forts ciseaux portés dans le rectum, M. Roux fit disparaître cet obstacle à la guérison, qui s'est ensuite régulièrement effectuée. Il est évident qu'ici l'incision simple, et à plus forte raison la ligature, eussent été encore bien moins efficaces que l'opération pratiquée par M. Boyer.

XIVe *Obs.* — Chez l'autre individu l'orifice interne était tellement élevé dans l'intestin, qu'il était difficile d'y arriver avec le doigt; ensorte que ce fait est loin d'être d'accord avec les observations d'ailleurs si exactes du respectable Dr Ribes. Du reste, l'opération n'a rien offert de particulier, et le malade s'est très-bien rétabli.

XVe *Obs.* — *Fissure à l'anus.* Il est inutile de parler d'une fissure à l'anus traitée et guérie par la méthode de

M. Boyer; mais nous devons faire mention de tumeurs hémorhoïdales dégénérées, dont l'extirpation a causé la mort du sujet.

XVI.° *Obs. — Dégénérescence hémorrhoïdale.* Rayer, âgé de 45 ans, de petite stature, mais robuste néanmoins, entra le 25 juillet à l'hôpital; il avait l'anus rempli et entouré d'une masse considérable de tubercules élastiques, assez durs, noirâtres, d'aspect fongueux, pédiculés, saignant au moindre frottement, et qui le faisaient souffrir depuis 8 mois seulement. Tout ce paquet dégoûtant fut saisi d'une main, et attiré au dehors par M. Roux qui en fit l'extirpation en le circonscrivant dans un triangle de parties saines, de la même manière que l'on pratiquait du temps de Celse, l'excision de la fistule anale.

Examinée ensuite, cette dégénérescence nous offrit des caractères qui ne peuvent être rapportés ni au tissu squirheux, ni à la matière encéphaloïde, ni enfin à aucun autre tissu pathologique décrit. C'était un mélange intime de substances lardacées, fibreuses, érectiles, et de sang décomposé.

Il y eut une hémorragie assez abondante le jour même de l'opération. Au premier pansement, le quatrième jour, il s'écoula du rectum une grande quantité de caillots sanguins réduits en putrilage et mêlés à la suppuration. Déjà la fièvre s'était établie depuis la veille. Tous les symptômes d'une adynamie des plus complète se sont rapidement développés, et cet homme est mort le 7.e jour après avoir été opéré.

A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé quelques points en suppuration dans le bassin, une pleurésie purulente à droite, et des abcès tuberculeux en très-grand nombre dans le foie et les poumons : les autres parties du corps n'ont point offert de lésion reconnaissable.

Ces sortes d'altérations si fréquentes chez les sujets qui succombent aux suites des grandes opérations, et que nous rattachons à la résorption des fluides décomposés,

méritent, ce nous semble, toute l'attention du chirurgien; l'épanchement de pus dans les plèvres et les petits foyers caséeux ou purulens que l'on rencontre alors dans les organes parenchymateux, présentent des caractères trop remarquables et trop distincts, pour ne pas reconnaître une cause spéciale. Depuis 1818, nous avons eu l'occasion de les étudier dans des circonstances extrêmement variées, et nous avons cru devoir en faire l'objet d'un travail particulier auquel nous renvoyons le lecteur (1).

Tumeur synoviale au poignet. — En examinant avec un peu de soin la disposition des parties qui entrent dans la composition du poignet, et qui recouvrent la face dorsale de cette partie du membre, il est aisé de comprendre que les tumeurs synoviales qui s'y développent peuvent et doivent offrir deux espèces bien distinctes (2). Effectivement, si le fluide synovial s'accumule et se forme une poche entre les lames qui unissent les tendons extenseurs, il en résultera une tumeur de volume et de forme nécessairement très-variables, mais en général peu dangereuse tant qu'on ne l'ouvrira pas. Si c'est au contraire la membrane synoviale articulaire qui s'est échappée à travers les faisceaux ligamenteux, pour faire hernie au dehors, la tumeur est ordinairement petite et arrondie d'abord; mais elle constitue toujours une maladie fort grave, dès qu'on veut en obtenir la guérison. Voici un exemple qui nous paraît appartenir au premier genre.

XVIIe *Obs.* — Un cordonnier, âgé de 37 ans, vint à l'hôpital le 15 juin, pour une grosseur qu'il portait depuis deux mois derrière le poignet gauche. Cette tumeur est aplatie et recouvre presque toute la face postérieure du carpe; quoique légèrement sensible à la pression, elle gêne cependant assez le malade pour l'empêcher de se

(1) Voy. *Revue méd.*, décembre 1825.

(2) Voy. *Anat. chirurg.*, tome Ier, art. *Poignet.*

livrer à ses travaux habituels. Sachant combien les moyens généralement employés contre ces maladies méritent peu de confiance, M. Roux ne voulut pas même les tenter; toutefois ayant égard à la position de cet homme, et présumant que le mal n'avait pas de racine dans l'article, il résolut de couvrir toute la partie affectée d'un large vésicatoire. Cet emplâtre produisit une vive inflammation et de la fièvre pendant deux jours. Une suppuration véritable et fort abondante s'est établie, et lorsque l'exutoire fut desséché la tumeur avait disparu.

Doigts écrasés. — Nous mentionnons l'écrasement des doigts, non pas que cet accident ait donné lieu à des opérations particulières, mais bien pour faire remarquer qu'il exige moins souvent qu'on ne le croit généralement l'ablation de l'appendice du doigt malade. Pourvu que les articulations ou les gaines tendineuses ne soient pas ouvertes et lacérées, quelque graves et étendues que paraissent ces plaies contuses, il est le plus souvent possible d'éviter l'amputation. Nous n'oublierons jamais l'observation d'un palfrenier âgé d'environ 45 ans, qui fut conduit à l'hôpital le 18 juin. Ce malheureux avait eu la main gauche prise entre un mur et la roue d'une diligence, de telle sorte que la face dorsale de tous ses doigts était totalement dépouillée. Comme il aurait fallu amputer la main entière pour emporter tout le mal, on essaya de tout conserver. Les lambeaux de peau renversés et horriblement mâchés furent réappliqués et maintenus à l'aide de quelques bandelettes de diachylon sans être comprimés. On employa des cataplasmes, des bains d'eau de guimauve; il y eut d'abord un gonflement considérable et une suppuration fort abondante; mais au bout de 15 jours on put se contenter de plumasseaux de charpie enduits de cérat pour panser les plaies; et après un mois de séjour à l'hôpital ce malade en est sorti parfaitement guéri, pouvant déjà mouvoir ses doigts, quoiqu'assez difficile-

ment encore. Cinq autres cas, qui doivent être rangés dans la même catégorie, quoique moins graves, ont été traités de la même manière et avec les mêmes avantages.

Quand, au contraire, les articulations sont mises à découvert par les causes vulnérantes, il est le plus souvent nécessaire de pratiquer l'amputation dans les parties saines avant l'apparition des symptômes inflammatoires. Autrement, en effet, on doit s'attendre aux accidens les plus graves; les coulisses fibro-synoviales ouvertes dans la plaie, propagent avec une rapidité effrayante la phlegmasie dans toute la longueur du membre; des abcès nombreux se forment, et fréquemment les malades succombent aux suites de pareilles blessures.

XVIII.e *Obs.* — *Amputation du second os métacarpien.* — Le 24 mai, un jeune homme, âgé de 26 ans, nous fut adressé par M. le docteur Thierry. Ce malade avait eu le doigt médius droit écrasé six jours auparavant, et de telle sorte que les os et les parties molles avaient été réduits en fragmens et en lambeaux. Un gonflement inflammatoire considérable comprimait toute la main et s'étendait jusqu'au milieu de l'avant-bras. La tête du troisième os métacarpien était déjà nécrosée. La compression méthodique fit disparaître l'érysipèle, de manière que M. Roux pût pratiquer l'amputation du doigt malade et de la moitié antérieure de l'os qui le supportait, le 5 juin. Bientôt, les premiers phénomènes ont reparu avec une nouvelle intensité sans qu'il ait été possible de borner leurs ravages; la main, le poignet, l'avant-bras, ont promptement été disséqués par le pus, et la mort est venue terminer cette scène désolante le 19 du même mois.

XIX. *Obs.* — *Amputation du second os métatarsien.* — Un autre jeune homme, âgé de 18 ans, d'une faible constitution, fut admis à l'hôpital le 4 mai pour un

ulcère scrophuleux avec carie de l'articulation métatarso-phalangienne, ulcère qu'il portait depuis le mois d'octobre 1825 au second orteil droit. L'amputation fut pratiquée, par nous, dans la continuité de l'os métatarsien, en présence de M. Roux, le 7 du même mois. Cette opération est promptement terminée et ne présente rien de particulier. La réunion immédiate est tentée, et le malade se trouve bien le reste de la journée. Le 12, la plaie qui paraît réunie en avant, laisse écouler une assez grande quantité de pus grisâtre et très-fluide par sa base; tout le pied est douloureux, et, dès le lendemain, sa face dorsale est envahie par la suppuration. En deux jours les os du tarse furent séparés des parties molles qui les entourent et se trouvèrent libres dans les clapiers purulens; le mal s'est étendu à la jambe, et cet individu a succombé le 17.

Des suites aussi redoutables n'ont cependant rien de difficile à comprendre quand on réfléchit à l'arrangement des toiles synoviales articulaires et tendineuses du pied et de la main (1). Elles sont propres seulement à faire sentir combien il est utile au chirurgien d'étudier l'anatomie dans ses rapports avec le développement des maladies, à faire voir aussi que l'opération la plus légère peut déterminer les accidens les plus graves, et qu'on ne divise point impunément les tissus de l'homme vivant. Au reste, à l'ouverture des cadavres de ces deux sujets, nous avons trouvé chez l'un, à part les désordres locaux, un épanchement considérable de pus dans la plèvre droite, des abcès tuberculeux dans les poumons, et des collections de pus sans traces de phlegmasie dans une foule d'autres points; chez l'autre, s'il y avait des collections purulentes,

(1) Voy. *Anat. Ch.*, *Rég. de la main, des doigts, du pied et des orteils.*

en grand nombre, aux membres thoraciques, dans l'articulation scapulo-humérale, etc.; les vaisseaux ne renfermaient plus de sang, et du pus bien conditionné s'est rencontré au milieu d'une seule concrétion fibrineuse contenue dans le cœur.

Ces lésions prouvant, selon nous, que la résorption du pus a joué un grand rôle dans la production des accidens généraux, constituant d'ailleurs des altérations pathologiques peu connues, nous avons pensé qu'elles méritaient d'être décrites avec quelque soin (1).

XXe *Obs.* — *Tumeur spéciale de la peau.* — Le 14 juillet, on reçut à la Clinique un homme de 35 ans, assez bien constitué, qui portait environ une douzaine de tumeurs d'un genre particulier, formées aux dépens du derme, et disséminées sur différentes parties du corps, à la face, au cou, à la poitrine, près de la crête iliaque, à la cuisse, au flanc, etc.; il y a plus de 30 ans que la première a paru; les autres se sont montrées et ont été dissipées plusieurs fois depuis 10 ans sous l'influence de divers topiques; elles sont légèrement aplaties et alongées, leur volume égale généralement celui de l'extrémité du pouce; l'épiderme paraît les recouvrir, et leur surface est inégale, rugueuse; leur couleur est semblable à celle de la peau; on peut les presser assez fortement sans que le malade ressente aucune douleur. En un mot, tous leurs caractères extérieurs semblent annoncer qu'elles sont de nature fibreuse.

Toutefois il en est une qui diffère, sous quelques rapports, des précédentes : elle siége à la partie externe droite de la région lombaire; sa forme est analogue à celle d'un champignon fortement applati; sur un pouce

(1) Voy. *Revue méd.*, juin, juillet; et notre *Mém. sur les abcès tubercul.*, etc., *même Journal*, décembre 1826.

d'épaisseur elle offre environ quatre pouces de largeur; son pédicule, très-court, a bien trois pouces de circonférence, et sur la face de la tumeur, qui regarde de ce côté, la peau conserve encore presque toutes ses apparences naturelles; l'autre face, au contraire, est d'un gris rougeâtre fort sale, molle, comme fongueuse, et laisse écouler une humeur peu consistante, d'une odeur douceâtre très-prononcée et très-désagréable. Depuis trois mois qu'elle offre ce suintement, il est facile de la faire saigner, et la pression du corps dans le décubitus dorsal la rend assez douloureuse, ensorte que c'est pour elle seulement que le malade réclame des soins. L'extirpation de cette production est faite, le 16 juillet, sous les yeux de M. Roux, par M. Bérard, prosecteur à la Faculté; les suites de l'opération n'ont rien présenté de particulier, si ce n'est que les autres tumeurs se sont ramollies et ont complètement disparu pendant que la plaie s'est cicatrisée. Toutes ont d'abord offert les apparences d'un petit abcès avant de se dissiper, et c'est ainsi, nous a dit le malade, qu'elles s'étaient déjà comportées nombre de fois.

Ce phénomène nous a paru d'autant plus curieux et digne d'être noté, que le tissu de celle qui a été enlevée ne semblait point être de nature à se transformer en une collection purulente. C'était évidemment une dégénérescence des lames externes de la peau, ayant presque la consistance du squirrhe, mais en différant par son défaut d'homogénéité, par sa coupe granulée, et par plusieurs autres caractères. Des mots n'en donneront qu'une idée fort inexacte, et nous ne connaissons pas d'objet auquel on puisse la comparer. Disons seulement qu'elle ne peut être assimilée, ni au squirrhe, ni au fongus, ni aux corps simplement fibreux, ni aux cancers d'aucune espèce, ni enfin à aucun tissu connu. Il semblerait que le derme, for-

tement raréfié dans les deux tiers de son épaisseur, et intimement mêlé à des grains excessivement nombreux de matière caséeuse concrète, la constituaient; en un mot, elle forme, à notre avis, une variété très-distincte et non décrite encore parmi les productions pathologiques.

Tumeurs carcinomateuses. — Squirrhes au sein. — Quand même il serait vrai de dire que toutes les dégénérescences ou productions morbides reconnaissent pour cause l'inflammation, les chirurgiens n'en seraient pas moins obligés d'admettre les diverses espèces établies par les anatomo-pathologistes modernes, comme autant de maladies de nature différente. Ceux-là seuls, qui se livrent à l'étude de la médecine spéculative, peuvent nier l'importance de ces distinctions. Nous pensons même qu'il reste encore beaucoup à faire sous ce point de vue. Ainsi, l'ablation de tumeurs hémorrhoïdales semblables à celles que nous avons citées plus haut, et de celles qui viennent d'être indiquées tout-à-l'heure, ne sera point suivie de production analogue dans les viscères, tandis que cette fâcheuse reproduction a presque constamment lieu après l'extirpation d'une masse cérébriforme. Et parmi les tumeurs cancéreuses elles-mêmes n'en est-il pas de bien plus dangereuses les unes que les autres? N'est-ce pas à ces différences, quelquefois si légères en apparence, que sont dus ces résultats si opposés, obtenus par des praticiens également instruits, également recommandables? N'est-ce pas dans ces nuances qu'on trouve l'explication de la divergence d'opinion qui règne encore parmi les chirurgiens, sur l'utilité ou les dangers de l'ablation de ces sortes de tumeurs, sur la possibilité ou l'impossibilité de les guérir radicalement?

XXI.e *Obs. — Squirrhe colloïde ou hydatiforme.* — Une femme de la campagne, âgée de 36 ans, vint à l'hôpital le 10 mai : elle portait, depuis deux ans, au sein

gauche, une tumeur légèrement bosselée, dure, lancinante, et qui n'avait cessé de s'accroître jusqu'à ce moment, malgré les divers traitemens employés ponr en arrêter les progrès. Cette tumeur est très-exactement circonscrite, et offre le volume du poing. La constitution générale du sujet est bonne, et les ganglions axillaires ne sont pas affectés. L'opération est pratiquée le 14. M. Roux réunit immédiatement, et la malade sort guérie le 10 juin; (maintenant, 10 novembre, elle jouit d'une parfaite santé.)

La masse enlevée forme une sorte de demi-globe, et renferme une partie de la glande mammaire qui est saine. Sa face antérieure ou convexe peut facilement être séparée de la peau dans l'état naturel; l'autre face est plane et tapissée d'une couche fort épaisse de tissu cellulaire lamelleux et graisseux; ensorte qu'elle n'envoyait aucune racine ou embranchement dans les couches environnantes. Cette masse est d'ailleurs formée de lobules de volume varié, séparés ou confondus par des cloisons celluleuses plus ou moins distinctes et plus ou moins solides. Tous ces lobules sont remplis de matière légèrement transparente et bleuâtre, homogène, ressemblant en quelque sorte à de la gelée blanche de fruits ou de viandes, très-consistante encore et non ramollie dans quelques points, réduite en bouillie au contraire, et tout-à-fait décomposée dans quelques autres.

Cette forme de la maladie cancéreuse nous paraît susceptible d'être distinguée de toute autre pendant la vie, et il n'est pas prouvé qu'elle renaisse quand on l'a enlevée en totalité.

La forme qui comprend les tumeurs dures, lardacées, et assez bien circonscrites cependant, permet, le plus souvent, à la plaie que l'on fait pour les extirper de se fermer, mais elle manque rarement de repulluler tôt ou tard à l'intérieur. Néanmoins, l'opération offrant quelque chance de succès, on doit la pratiquer; voici un fait qui prouve

que l'engorgement des ganglions lymphatiques axillaires et sus-claviculaires ne doit pas toujours arrêter.

XXII.e *Obs.* — *Cancer fibro-squirrheux* — Une femme de 58 ans fut amenée le 10 juin à l'hôpital ; elle portait au sein gauche, depuis dix-huit mois, une tumeur très-dure, adhérente à la peau, et fortement appliquée contre les côtes, du volume du poing, alongée transversalement, accompagnée de fréquens élancemens, et dont la cause n'était pas connue. Plusieurs petites tumeurs arrondies et mobiles formaient une sorte de chapelet qui se portait de la masse précédente au fond de l'aisselle, et l'on sentait aussi quelques ganglions engorgés au-dessus de la clavicule correspondante. Malgré cette complication, qui avait empêché plusieurs chirurgiens de tenter l'opération, M. Roux, encouragé par les sollicitations et la bonne constitution de la malade, osa pratiquer l'extirpation de sa tumeur. Les ganglions de l'aisselle furent également enlevés après avoir été soigneusement disséqués ; l'étendue de la plaie et le peu d'extensibilité de la peau ne permirent pas de réunir immédiatement. Il n'y eut pas de réaction générale : c'est le 15 que l'opération fut exécutée, et du 20 au 30 la cicatrisation fit de très-grands progrès ; elle était presque complète le 6 juillet. Le 8, un rhume est venu entraver la guérison, qui néanmoins était complète le 20. Les tumeurs sus-claviculaires ont disparu, et jusqu'à présent 15 novembre, rien n'annonce que la maladie doive se reproduire.

Quel que soit le sort futur de cette femme, il est évident que l'opération a au moins reculé le terme de sa mort.

Les tumeurs de l'aisselle étaient de véritables ganglions transformés en tissus lardacés, mêlés à de la matière caséeuse très-dure. Celle du sein était formée par la glande mammaire, dégénérée en une masse qui, combinée avec les

couches organiques environnantes, offrait une partie des caractères du tissu fibreux mêlé au véritable squirrhe; mais ses limites étaient bien déterminées, et aucune traînée de tissu cellulaire endurci ne se remarquait à sa circonférence.

Une autre forme encore, sur laquelle on n'a pas assez insisté, et qui paraît avoir moins de tendance que beaucoup d'autres à repulluler, si on a pris la précaution de l'enlever en totalité, tient évidemment à un endurcissement spécial du tissu cellulaire.

XXIII.e *Obs.—Squirrhe à rayons fibro-celluleux.*— Une femme âgée de 48 ans, très-robuste, et n'ayant jamais été malade, fut opérée d'une tumeur énorme qu'elle avait au sein gauche, le 3 juin. La maladie datait de deux ans; elle était venue sans cause appréciable, et n'était accompagnée d'élancement que depuis trois mois. Il fallut emporter une grande portion du muscle grand pectoral, et racler les côtes, encore n'était-il pas certain que tous les tissus malades eussent été enlevés. Il en résulta une plaie circulaire énorme, ayant plus de 9 pouces de diamètre, que l'on couvrit d'abord d'un linge fin, pour la remplir de boulettes molles de charpie, après quoi de larges plumasseaux furent appliqués et maintenus à l'aide de compresses longuettes et d'un bandage convenablement disposé. Tel est le pansement que M. Roux met en usage toutes les fois qu'il ne peut rapprocher les lèvres d'une plaie un peu étendue. De cette manière, les pièces d'appareil peuvent être changées séparément ou toutes ensemble quand on veut. sans difficultés et sans faire souffrir les malades.

Il n'y a presque pas d'accidens primitifs, et le 1.er juillet il ne reste plus qu'une solution de continuité, large comme la paume de la main; mais alors les tégumens ne pouvant plus céder à l'action concentrique de la force de

cicatrisation, ce dernier phénomène n'a plus fait de progrès; le membre thoracique, puis les membres pelviens, sont graduellement devenus le siége d'une infiltration générale, avec tension considérable. La poitrine a paru se rétrécir insensiblement du côté malade, de manière à rendre la respiration très-courte et douloureuse; la plaie, de son côté, a pris une teinte blafarde, et fourni une suppuration sanieuse; elle s'est recouverte d'un enduit grisâtre, et ses environs se sont légèrement enflammés. Cependant aucune végétation ne s'est manifestée, et quoique cette femme doive nécessairement succomber bientôt, il est encore douteux qu'il y ait réellement des tumeurs fibreuses à l'intérieur.

Les parties amputées pesaient deux livres, et comprenaient la glande mammaire tout entière, une quantité considérable de tissu adipeux, un noyau fibreux, lardacé, jaunâtre, très-dur, très-élastique, criant sous le scalpel, se continuant comme par autant de rayons avec les brides fibreuses qui traversent naturellement la mammelle, et finissant par aller se perdre en divergeant dans le tissu cellulaire lamelleux des environs. A mesure que l'on s'éloigne de la masse centrale, ces brides ou rayons deviennent de plus en plus souples, et reprennent peu à peu leur caractère naturel; les autres tissus paraissent sains dans leurs intervalles.

Il est démontré pour nous qu'ici ce n'est point une production accidentelle, mais bien une simple transformation ou dégénérescence; et cette opinion nous l'appuyons sur de nombreuses observations.

Voilà un cas où la mort sera la conséquence d'une perte de substance trop considérable pour permettre à la plaie de se cicatriser complètement.

Maintenant, nous allons en exposer un autre, où la terminaison fatale, encore indépendante de la nature du

mal, peut être rapportée à une cause tout opposée.

XXIVe *Obs.* —*Squirrhe à rayons fibro-celluleux.* — Une femme de la campagne, âgée de 53 ans, très-forte, mais pusillanime au dernier degré, ayant beaucoup d'embonpoint, vint à l'hôpital le 25 juin; quinze mois auparavant, elle s'était heurté le sein gauche contre une table; bientôt après on sentit une petite dureté dans la profondeur de la mamelle; maintenant cette tumeur, encore très-mobile, et comme perdue au milieu d'une grande quantité de graisse, offre le volume d'un petit œuf de dinde; l'opération est pratiquée le 30; le volume du sein permet d'emporter une assez grande quantité de parties non altérées avec le tissu malade. M. Roux referme exactement la plaie, dont les bords s'affrontent sans la moindre difficulté; des bandelettes de diachylon, deux larges plumasseaux de charpie, enduits de cérat, des compresses longuettes et une longue bande forment tout l'appareil du pansement. Le quatrième jour, une rougeur érysipélateuse se remarque au-devant du muscle grand pectoral et sous l'aisselle; la réunion paraît se faire dans la moitié inférieure de la plaie; le pouls est petit, irrégulier, la respiration est suspirieuse, mais ces accidens semblent dépendre en grande partie de l'état moral dans lequel se trouve la malade. Le 5.e, le 6.e, le 7.e et le 8.e jour, l'érysipèle s'étend rapidement vers la clavicule, l'épaule, et même jusqu'au cou; les rudimens de cicatrice, qui existaient d'abord, se déchirent, et du pus très-fluide, d'un gris noirâtre, s'écoule en grande quantité; cependant l'adynamie se déclare, et la mort a lieu le 12.e jour de l'opération.

De vastes clapiers, qui communiquaient avec la plaie, avaient décollé les muscles pectoraux et grand dorsal; d'autres traînées purulentes s'étaient portées à travers la couche graisseuse sur tout le devant du thorax et dans la région sus-claviculaire.

De pareils désordres et la marche de la maladie font présumer que le rapprochement exact de la plaie, pendant qu'elle suppurait dans son fond, a pu contribuer à les faire naître; en sorte que chez les sujets très-gras, comme l'était cette femme, il serait plus prudent peut-être de ne pas tenter la réunion immédiate complète avant les 4 ou 5 premiers jours.

Quant à la tumeur, elle était rameuse comme la précédente et de la même nature.

L'une des variétés qui ont le plus de propension à reparaître après leur ablation, est sans contredit celle qui est formé par le tissu encéphaloïde.

XXV.e *Obs.* — *Tumeur encéphaloïde.* — Delagarde, âgée de 54 ans, d'une forte constitution et d'un caractère très-gai, reçut un coup de couteau dans le sein gauche, au mois de novembre 1825; cette blessure fut promptement guérie; vers le milieu de janvier 1826, la malade ressentit quelques douleurs sous la cicatrice, et reconnut dans ce point une petite grosseur molle et mobile, grosseur dont l'accroissement a été si rapide, qu'au moment où nous l'examinâmes, le 29 juillet, elle offrait le volume de la moitié d'une tête d'adulte, quoiqu'on eût employé les sangsues en grand nombre, et le traitement antiphlogistique le plus sévère pour en arrêter les progrès. Alors elle était couverte d'un large ulcère, à bords taillés à pic, renversés, fongueux, ainsi que sa surface; ayant, en un mot, l'aspect des ulcères cancéreux les plus dégoûtans. Le sein n'est pas sensible à la pression, et les élancemens y sont peu vifs et peu fréquens. La santé générale étant très-bonne, et la maladie paraissant être tout-à-fait locale, M. Roux en a débarrassé cette malheureuse femme dès le lendemain de son admission à l'hôpital. On ne fut pas obligé de pénétrer aussi près des côtes que chez le sujet de l'avant-dernière observation, mais il en résulta une plaie

presque aussi étendue. Au bout de 5 semaines, cette plaie était aux quatre cinquièmes cicatrisée. A partir de cette époque elle a changé d'aspect; elle s'est peu à peu recouverte de végétations fongueuses, et une mort peu éloignée est encore la terminaison inévitable de cette lésion qui, nous en avons presque la certitude, s'ést déjà reproduite dans quelques viscères.

La partie amputée se compose 1.° de la glande mammaire totalement désorganisée; 2.° de pelotons encéphaloïdes nombreux et très-gros : quelques-uns étant encore à l'état de crudité, les autres étant ramollis et réduits en bouillie grisâtre; 3.° de quelques rayons ou brides excentriques de tissu lardacé ou squirrheux, que nous rapportons à la transformation du tissu cellulaire; 4.° enfin, d'une portion du muscle grand pectoral et des autres tissus sains environnans.

Les carcinomes du col utérin nous semblent offrir des variétés non moins nombreuses peut-être, et tout aussi importantes à distinguer que celle du sein; mais ici la chose est beaucoup plus difficile, et l'on peut dire que tout est encore à faire. Il s'en est présenté trois à la clinique pendant ce trimestre; mais comme M. Roux n'a pas jugé convenable d'en faire l'amputation, nous devons les passer sous silence.

Un autre cancer, que nous avons observé, et qui se remarque plus souvent au cou, à la face et dans la bouche que partout ailleurs, mérite encore d'être noté. Il a pour caractère de ne produire aucune douleur, et de se reproduire avec une épouvantable rapidité; on le déchire, on le presse sans produire d'hémorrhagie, ce qui l'éloigne du *fungus hematodes*. On peut quelquefois l'écraser entre les doigts; sa texture est un peu granulée et rougeâtre, ce qui empêche de le confondre avec l'espèce encéphaloïde, avec laquelle pourtant elle a le plus d'affinité.

C'est une des variétés les plus dangereuses, et les opérations que l'on tente pour la détruire ne font ordinairement qu'en accélérer la marche.

XXVI.° *Obs.* — *Cancer médullaire.* Georgeot, âgé de 55 ans, fort, et ayant toujours joui d'une très-bonne santé, instituteur dans une campagne, s'aperçut vers le commencement de janvier 1826, qu'il avait à la face interne de la joue gauche, une petite excroissance du volume d'une lentille. Le chirurgien du lieu excisa et cautérisa plusieurs fois cette production, qui avait la grosseur d'un petit œuf de poule, lorsque le malade vint à l'hôpital le 1.er avril. Alors elle était bosselée, rougeâtre, molle et facile à déchirer avec les doigts. Le 9, M. Roux en fait l'extirpation et reconnaît qu'une de ses racines se prolonge sous l'arcade zygomatique. Ce professeur s'y prend de telle sorte cependant, qu'à la fin il croit avoir enlevé tout le mal; mais le 15, on voit déjà en haut de la joue, une nouvelle tumeur du volume d'un œuf de pigeon, et qui est déjà plus grosse qu'avant l'opération. Une nouvelle tentative fut faite le 14 mai, et pour être plus sûr d'arracher ce fongus en totalité, M. Roux opéra de la manière suivante : il prolongea d'abord la commissure labiale jusqu'au bord antérieur du muscle masséter, en ayant soin de ménager le canal de Stenon; ensuite le lambeau supérieur de cette division étant relevé, toutes les parties malades furent extirpées, et l'on termina par l'application de deux cautères rougis à blanc. Après cela, la nouvelle plaie fut réunie au moyen de cinq épingles et de la suture entortillée. De ce côté, la guérison était complète le 8.° jour; mais dès le 12.°, la végétation a reparu dans la bouche, qu'elle a bientôt remplie dans sa moitié gauche; en sorte que, n'osant plus y toucher, on a tâché de faire entendre à ce malheureux de retourner dans son pays.

Les faits de ce genre sont loin d'être rares, et M. Roux

nous en a cité un plus remarquable encore. En somme, les maladies cancéreuses, même sous le point de vue de l'anatomie pathologique, malgré les principaux travaux publiés depuis vingt-cinq ans, exigent encore de nombreuses recherches avant de pouvoir être classées convenablement.

Hydrocèle. — M. Roux, comme tous les chirurgiens français, emploie contre cette maladie la méthode de l'injection, et sous ce rapport nous n'avons pas de remarques à faire ; notre intention est tout simplement de dire qu'il met souvent les frictions mercurielles en usage dès que la résolution tarde à se faire, et que dans plusieurs cas ce moyen nous a paru accélérer évidemment la guérison définitive.

Cataracte. — Sur six sujets affectés de cataracte, trois seulement ont recouvré la vue par suite de l'opération ; mais il faut noter que,

(XXVII.e *Obs.*) l'un des trois autres, aveugle de naissance, avait les yeux si mobiles et était tellement indocile, que l'incision de la cornée, commencée d'un côté, n'a pu être terminée, malgré l'habileté bien connue de M. Roux, et qu'on l'a renvoyé sans être opéré.

(XXVIII.e *Obs.*) Qu'un autre, aveugle de naissance aussi, qui avait subi l'extraction quatre ans auparavant, dont les cornées étaient opaques jusqu'au niveau du point supérieur de la circonférence pupillaire, et chez lequel il s'était formé une cataracte membraneuse secondaire, ne retira qu'un très-léger avantage de l'opération pratiquée avec l'aiguille de Scarpa sur l'œil gauche seulement.

XXIX.e *Obs.* — Enfin, que le troisième avait les deux yeux transformés en un grand nombre de bosselures ou staphylômes, les cornées transparentes en grande partie opaques, et avait avec cela deux cataractes branlantes. On conçoit que dans cet état il n'y avait guères à compter sur les ressources de l'art. Néanmoins le point de la cornée

correspondant à la pupille droite ayant conservé une partie de sa transparence, M. Roux essaya d'abaisser le cristallin de ce coté, mais le malade n'en retira aucun avantage.

Les trois sujets guéris étaient :

XXX.e *Obs.* — 1.e Une femme de 58 ans, aveugle depuis 10 mois, opérée des deux yeux par extraction le 12 mai, et qui est sortie le 30 en voyant très-bien.

XXXI.e *Obs.* — 2.° Un homme de 46 ans, opéré par extraction de l'œil gauche le 26 juin, et qui est sorti avec la vision complètement rétablie le 15 juillet.

XXXII.e *Obs.* — 3.° Un homme de la campagne, âgé de 62 ans, qui avait perdu la vue depuis 10 ans à gauche et depuis 15 mois seulement à droite. Ce malade fut opéré le 3 juin, l'œil droit par M. Roux, et le gauche par nous; pour le premier il fallut reporter trois fois l'instrument à l'effet de déchirer la capsule du cristallin, et frotter assez fort la face postérieure de la cornée avec la curette de Daviel pour extraire des parcelles de l'humeur de Morgagni qui s'y étaient arrêtées. Au moment où nous terminâmes la section de la cornée du second œil, la lentille cristalline et une portion de l'humeur vitrée s'échappèrent. Le 5e jour de cette opération tout le devant de l'œil droit était en suppuration, sans accidens généraux toutefois. La vision s'est au contraire parfaitement rétablie du côté gauche, quoique nous eussions largement échancré la pupille en traversant la chambre antérieure avec le cératotôme.

La 1re de ces trois observations ne présente rien de particulier; la seconde vient à l'oppui de ce que nous avons dit, cahier d'août 1826, à l'occasion des individus qui ne sont affectés de cataracte que d'un seul côté; c'était une remarque très simple au reste, que confirme tons les jours la pratique, et que le docteur Luzardi, de Lille, nous a écrit avoir faite lui-même un grand nombre de fois. La 3e est beaucoup plus intéressante; d'abord en ce que l'opé-

ration la plus mal faite est celle qui a le mieux réussi ensuite, parce que les causes de cette différence méritent d'être étudiées : les yeux de ce malade étaient gros, saillans et très-irritables; or on sait que, dans ces cas, la sclérotique, jouissant d'une grande force de rétraction, chasse facilement au dehors et le cristallin et les humeurs de l'œil. D'un autre côté, aussitôt que la pointe de notre couteau eut pénétré dans la chambre antérieure, un petit mouvement de l'œil en-dedans, que nous n'eûmes pas l'adresse de suivre, fit que, l'ouverture de la cornée n'étant plus exactement remplie par l'instrument, l'humeur aqueuse s'échappa, et que l'iris, poussé en avant, fut coupé. Peut-être même la capsule cristalline a-t-elle été divisée du même coup; et de-là, sans doute, la sortie si prompte de la lentille opaque. A droite, l'opération offrit bien quelque difficulté, comme on l'a vu; mais ni l'un ni l'autre des deux accidens qui nous arrivèrent n'eurent lieu; et cependant c'est de ce côté que la cornée est devenue opaque. Cette particularité qui semble, au premier abord, si contraire aux notions chirurgicales généralement admises, est toutefois assez fréquente. Nous en avons cité un autre exemple dans notre second article; et M. Roux l'a remarqué plusieurs fois à la Charité ainsi que dans sa pratique particulière; en sorte que nous sommes de plus en plus portés à croire que l'évacuation d'une certaine quantité d'humeur vitrée, lors de l'extraction de la cataracte, est plus utile que nuisible. Quant à l'ouverture accidentelle de l'iris, nous l'avons déjà observée bien des fois, et jamais nous ne l'avons vue apporter de grands obstacles à la vision; dans quelques cas seulement, elle a paru rendre la perception des images un peu plus confuse. Ces raisons, comme on le voit, sont toutes en faveur de la méthode par extraction, à laquelle M. Roux accorde une grande supériorité; ce qui n'empêche pas néanmoins que l'abais-

sement, pratiqué avec les précautions indiquées dans notre *Anatomie chirurgicale*, ne nous paraisse généralement préférable.

XXXIII.[e] *Obs.* — *Ophthalmies.* — Ces maladies, au nombre de six, n'ont rien offert d'intéressant, à l'exception d'une seule : celle-ci occupait l'œil droit d'un jeune homme de 18 ans, qui fut admis à l'hôpital le 1[er] juin. Ses paupières étaient énormément gonflées, la conjonctive était vivement enflammée, boursouflée, renversée, et d'une couleur cuivreuse très-prononcée; il y avait en même temps un écoulement des plus abondans : en un mot, là se trouvaient réunis tous les caractères d'une ophthalmie vénérienne très-intense. Toutefois, le malade, questionné de toute manière, affirme qu'il n'a jamais été affecté de syphilis, et qu'il n'a eu aucune communication avec des personnes atteintes de cette maladie. Quoi qu'il en soit, M. Roux prescrit la poudre de cubèbe, à la dose de 3 gros, à prendre en trois fois chaque jour. Les symptômes s'amendèrent très-vite, l'écoulement cessa le 4[e] jour, et quoique la cornée transparente se soit perforée, la vue a cependant fini par se rétablir en partie. Ce jeune homme est sorti de l'hôpital le 2 juillet, aussi bien guéri qu'on pouvait l'espérer.

Il nous paraît évident que ce malade était affecté d'une ophthalmie gonorrhéique; or, l'on sait combien ces sortes d'inflammation sont dangereuses, et que presque toujours elles entraînent la perte de l'organe qui en est le siége. Tant qu'on s'est contenté de traiter la blennorrhagie par les antiphlogistiques et les moyens généraux, c'est-à-dire, de l'abandonner aux ressources de l'organisme, on ne songeait guère à faire autre chose pour les ophthalmies qui dépendent de la même cause. Depuis que divers praticiens recommandables ont reconnu que la résine balsamique de copahu et le poivre cubèbe guérissaient souvent, d'une

manière très-prompte, les écoulemens vénériens de l'urètre, il était tout naturel d'appliquer ce traitement aux inflammations oculaires du même genre. Aussi M. Roux, qui le premier paraît avoir eu cette idée, a-t-il retiré de grands avantages de ce moyen, depuis deux ans qu'il a commencé à le mettre en usage dans des cas semblables au précédent.

Choux-fleurs et gonorrhées. — On trouve dans les annales de la science un grand nombre de faits qui tendent à démontrer que la blennorrhagie peut reparaître spontanément, long temps après la guérison d'une infection vénérienne; mais le plus souvent il restait à prouver qu'il n'y avait pas d'infection nouvelle. Voici un exemple qui, à cet égard, ne peut guère laisser de doute.

XXXIV.[e] *Obs.* Un étudiant en pharmacie se présente le 25 juin à la visite de M. Roux, pour se faire débarrasser de végétations syphilitiques qui lui couvraient le gland, et dont l'origine datait de six mois. Le malade avait eu deux ans auparavant, une blennorrhagie et des chancres qui disparurent au bout de quelques mois, quoiqu'irrégulièrement traités. Après l'excision de ces petites tumeurs, il n'y eut presque pas d'inflammation ni de douleur, mais il fallut couvrir d'onguent mercuriel la charpie du pansement, pour obtenir la cicatrisation des plaies qui en avaient été la suite. Le 10 juillet, on s'aperçut d'un large suintement par l'urètre; le 12 c'était un écoulement véritable, qui n'a cessé d'augmenter jusqu'au 26, malgré l'emploi de la liqueur de Van-Swieten, et l'application de 45 sangsues au périnée.

Tels sont les principaux faits qui se sont présentés à la clinique de perfectionnement, pendant le troisième trimestre de l'année 1826. Nous laissons de côté trois cas d'ascite, quelques opérations de fistule lacrymale, et plusieurs autres observations qui, appartenant à la médecine, n'offrent aucun intérêt chirurgical. Nous omettons

encore, mais à dessein, quelques cas de gonorrhée, pour les placer dans une note que nous publierons dans le prochain Numéro.

Recherches sur l'influence de la pesanteur sur le cours du sang; diagnostic de la syncope et de l'apoplexie; cause et traitement de la syncope; par P. A. Piorry, *membre de l'Académie royale de Médecine.*

Lors de la découverte de la grande circulation, on ne vit plus dans les phénomènes de la vie que des résultats des lois générales de la matière. L'école de Stalh, celle de Barthez, et surtout celle de Bichat, firent justice de ces applications exclusives; mais comme il est de la triste disposition de l'esprit humain de ne point s'arrêter dans les limites du vrai, et de le dépasser toujours, on ne tarda pas à admettre que les forces physiques générales étaient, dans les êtres organisés, constamment modifiées par la vie. M. Magendie, en France, s'éleva avec raison contre un vitalisme exagéré; M. Edwards démontra surtout l'immense influence que les forces physiques ont sur la matière animée. L'esprit d'observation qui caractérise les physiologistes modernes les préservera sans doute de tomber dans une autre erreur, celle d'attribuer tout aux lois physiques et de compter pour rien la condition de vitalité où se trouve la matière organisée.

Quelques faits relatifs à l'influence de la pesanteur sur le cours du sang me paraissent présenter assez d'intérêt pour vous être soumis. Ce sont eux qui m'ont conduit à faire la série d'expériences dont j'ai déjà eu l'honneur d'entretenir la section.

I.re *Obs.* — M..... âgé de 40 ans à-peu-près, d'une forte constitution, perd subitement connaissance; les organes des sens paraissent être fermés aux impressions, nul exer-

cice des fonctions intellectuelles, point de mouvement des membres ou de la face, respiration rare et stertoreuse; *pouls carotidien et radial très-faibles, plutôt accélérés que lents, battemens du cœur très-irréguliers et très-faibles, face pâle;* le malade est, depuis un quart d'heure, maintenu dans une attitude assise par de nombreuses personnes qui l'entourent; je résiste aux pressantes sollicitations qui me sont faites de pratiquer une saignée, car je crois reconnaître plutôt une syncope qu'une apoplexie; je fais étendre le malade sur le carreau, un instant après les yeux s'ouvrent, la respiration s'accélère, la face se colore, des mouvemens ont lieu, la voix se fait entendre, dans très-peu de minutes les accidens sont dissipés.... Le lendemain, tous les organes paraissent être complètement sains, et les renseignemens sur les circonstances antérieures n'apprennent rien qui soit digne d'être noté.

II.e *Obs.* — M. Prèle, employé aux jeux, âgé de plus de 75 ans, a la face pâle, les membres grèles, et a toujours joui d'une bonne santé; il éprouve une défaillance subite, bientôt perte de connaissance, sensations et mouvemens nuls, refroidissement des extrémités; le malade, que je trouve assis, et qui, depuis fort long-temps, est dans cette position du corps, a le pouls faible et accéléré, les battemens du cœur irréguliers, la face blême, la respiration est rare, faible, et non stertoreuse. Je ne puis méconnaître l'identité de ce cas avec le fait précédent, M. Prèle est donc étendu sur une banquette, sa tête est tenue un peu abaissée, les accidens se dissipent aussi promptement que chez le sujet de la première observation.

III.e *Obs.* — M. D...., âgé de 63 ans, est d'une très-forte constitution; le pouls est chez lui habituellement large et développé; sujet d'ailleurs à des vertiges, il n'a jamais eu de syncope à la suite des nombreuses saignées qui lui ont été faites. Ayant éprouvé de légers accidens gastriques, il s'impose une diète sévère pendant quelques

jours; de la fièvre survient, il s'y joint de l'assoupissement; bientôt face injectée, yeux brillans, céphalalgie, le pouls est plein, et l'artère supporte une pression assez forte sans que les battemens cessent au dessous du point comprimé; l'état des organes thoraciques et abdominaux n'offre rien à noter. Une saignée est proposée, M. D...., tout en témoignant de l'éloignement pour ce moyen, ne tarde pas à s'y décider; le malade étant assis, j'obtiens, par une large ouverture et en peu de temps, douze onces de sang, le pouls faiblit et s'accélère singulièrement. Le bandage est à peine placé que les accidens suivans se déclarent : perte de connaissance, *contracture des bras, convulsions des yeux, qui se dirigent en haut, déviation de la bouche à droite, efforts de vomissemens, selle bruyante et spontanée*, pouls extrêmement petit et battemens du cœur très-faibles et très-irréguliers, *respiration stertoreuse*. La position horizontale est sur le champ employée, le pouls se relève, devient en quelques minutes à son état normal, tous les symptômes cérébraux se dissipent, à l'exception d'une légère céphalalgie qui persiste pendant plusieurs jours.

Une seconde syncope eut lieu avec les mêmes symptômes, lorsque 36 heures après le malade se leva pour la première fois; elle céda subitement au même moyen.

Une troisième lypothymie se déclara une semaine plus tard, à l'occasion de l'impression morale qu'une très-légère opération causa à M. D.... Les accidens cessèrent encore d'une manière subite dès que le malade fut placé horizontalement.

Loin de prescrire la diète à M. D..., je lui conseillai de prendre des alimens. La convalescence a été rapide, et l'état de sa santé est maintenant très-satisfaisant.

IV.ᵉ *Obs.* — Le 9 février 1825, je suis appelé en toute hâte pour donner des soins à M. Achard, courtier en dia-

mans, qui venait d'être renversé par un cabriolet. M. A. était assis dans une boutique de la rue Saint-Honoré, une foule de personnes l'entourait, la face était pâle, les lèvres décolorées, les yeux sans éclat, le pouls n'était point appréciable, la main ne sentait point les battemens du cœur. Point de respiration, cessation complète de tout mouvement comme de toute sensation; la mort paraissait évidente. Toutefois, les faits précédens se présentant à mon esprit, je fais placer M. Achard dans une attitude horisontale, la tête même est tenue un peu plus abaissée que les autres parties du tronc, quelques frictions sont faites aussi sur la région du cœur. Le pouls se ranime, un premier mouvement d'inspiration survient; plusieurs secondes après il est suivi d'un second, puis d'un troisième; les yeux s'ouvrent, quelques mouvemens de la face prouvent que les phénomènes intellectuels ont lieu; la parole se fait entendre, le blessé se plaint de ressentir une vive douleur dans la région iliaque et dans la hanche droite; pendant près de trois minutes tous ces symptômes continuent d'avoir lieu; mais fatigué de sa position, le malheureux A... fait des efforts pour surmonter la résistance de ceux qui le maintiennent, et cherche à se mettre sur son séant. Quelque représentations qui lui soient faites, il veut être placé sur un brancard qu'on a apporté près de lui, et il est impossible de résister à ses instances; il s'assied; deux ou trois secondes après, il était dans la position ou je l'avais vu lors de mon arrivée, et rien ne put le rappeler à la vie.

On me refusa avec opiniâtreté l'autopsie cadavérique que je demandai, je fus donc obligé de me contenter des renseignemens suivans, qui me furent fournis par les assistans et par l'examen du cadavre.

Le cheval avait trépigné sur le ventre de M. Achard. Le pantalon avait été lacéré au niveau de la région iliaque droite.

Une ecchymose large, mais peu marquée, existait sur cette même région iliaque.

Une plaie contuse, assez légère, était située sur le point de la face postérieure du bassin diamétralement opposée à la contusion antérieure. Cette plaie paraissait avoir été produite par la résistance du sol, car le blessé était tombé sur le dos.

Une fluctuation très-évidente se faisait sentir dans l'abdomen.

Nulle plaie ou contusion sur la tête, le thorax ou le rachis; les mouvemens des membres inférieurs avaient eu lieu pendant le court espace de temps que le malade était revenu à la vie.

La mort par hémorrhagie, résultat de la blessure de l'un des grands vaisseaux abdominaux, ne paraît pas pour moi avoir été dans ce cas une chose douteuse.

Je pourrais joindre plusieurs observations à celles-ci, mais elles offriraient la répétition des faits consignés dans les trois premières observations; j'ajouterai seulement que M. Ségalas a eu la bonté de me promettre l'observation d'un malade qu'il vient de voir récemment, et qui s'est trouvé à peu près dans le même cas que ceux dont j'ai esquissé l'histoire.

Je crois utile de rappeler ici quelques-uns des résultats que j'ai obtenus de mes expériences sur les animaux vivans, afin que je puisse davantage rapprocher des faits dont elles sont émanées les réflexions qui vont suivre.

1.° Lorsqu'on a ouvert les deux jugulaires d'un chien, et que le sang a complètement cessé de couler, il suffit d'élever le train de derrière pour que de nouveau le liquide coule avec une certaine force.

2.° Lorsque, à la suite de l'ouverture des deux veines jugulaires, un chien a perdu beaucoup de sang, si la tête est tenue élevée et le train de derrière abaissé, la syncope

survient avec rapidité, un changement inverse de position rend promptement l'animal à la vie.

En laissant un chien dans son attitude naturelle, on peut, quoique difficilement, lui tirer assez de sang par l'ouverture des deux jugulaires pour obtenir les phénomènes suivans : 1.° la respiration, après avoir été suspirieuse, quelquefois stertoreuse, cesse complètement; 2.° la circulation artérielle est suspendue; 3.° les battemens du cœur ne sont plus perceptibles *à la main*; 4.° les sensations et les mouvemens sont anéantis; si dans cet état de mort apparente, qui devient une mort réelle si la tête est élevée davantage, si, dis-je, on soulève le train de derrière en même temps que l'on tient la tête basse, la respiration ne tarde pas à se ranimer, le cœur à se contracter sensiblement, la tête qui était pendante à se relever, les pattes à se soutenir, l'action céphalique à se manifester.

Si, chez l'animal qu'une position déclive de la tête avait fait revivre, toutes les parties du corps sont tenues dans une position opposée à celle-ci pendant quelques minutes, tous les accidens reparaissent, et la syncope survient. On peut réitérer cette expérience une troisième, une quatrième fois. Elle est dangereuse : plusieurs animaux ont cependant résisté à de semblables expérimentations.

Ces expériences ont été répétées sur plus de vingt chiens. Je tiens même de M. Ségalas, qu'en réitérant devant ses élèves les mêmes tentatives, il a obtenu des résultats identiques.

Influence de la pesanteur sur la circulation artérielle et veineuse. — Il me paraît évident que cette influence est immense. Dans les 1re, 2e, 4e observations, la position déclive rendit à l'instant les malades à la vie. Le retour momentané de M. Achard à l'existence est dû évidemment à la même cause; le résultat a suivi si immédiatement le moyen em-

ployé à l'exclusion de tout autre, qu'il est impossible de douter de l'action de ce même moyen. Si l'on pouvait encore élever des doutes à ce sujet, les expériences sur les animaux qui vivent ou qui meurent, suivant que leur attitude facilite ou gêne le cours du sang vers la tête, achèverait de lever toutes les difficultés. On se rend facilement raison de ces faits, qui n'ont rien de merveilleux. La circulation peut se faire dans une partie du corps, lorsque la pesanteur la favorise, et cesser d'avoir lieu dans les autres, parce que la pesanteur lui est contraire. Il n'est pas douteux que c'est l'absence ou la présence du sang dans les vaisseaux du cerveau qui cause ou non la syncope, car j'ai fait remarquer que ce sang coulait ou non des veines jugulaires ouvertes, suivant la position que l'on donne à l'animal.

C'est en vertu de l'influence de la pesanteur :

1.° Que les veines des extrémités supérieures se tuméfient, que les capillaires s'infiltrent si les bras sont tenus pendans, que ces veines se vident d'une manière instantanée, et que les capillaires pâlissent si le membre est subitement élevé.

2.° Que les varices, les varicocèles augmentent dans la station, et diminuent dans le décubitus.

3.° Que la tête rougit quand elle est abaissée, et pâlit dans la position opposée.

4.° Que la pituitaire est gonflée par le sang sur la partie des fosses nasales correspondante au côté sur lequel on se couche (Bourdon).

5.° Que la pneumonie envahit le bord postérieur du poumon, si l'on est couché sur le dos.

6.° Que dans les cas où, accidentellement, les malades sont couchés sur le ventre, la péripneumonie a lieu sur le bord antérieur du poumon. J'ai vu dernièrement, à la

clinique de M. Laennec, un cas de ce genre fort remarquable : le malade en délire se tient couché sur le ventre pendant les jours qui précédèrent la mort; une escarrhe au sacrum lui rendait toute autre attitude pénible. A l'autopsie, le bord postérieur du poumon était sain, et une pneumonie au 2.e degré occupait le bord antérieur de cet organe.

7.° L'engorgement cadavérique du poumon commence avant la mort, comme il est facile de s'en assurer avec le stéthoscope; elle a aussi toujours lieu à la partie la plus déclive.

Je conclus de ces faits et de ces réflexions, que les circulations artérielle, veineuse et capillaire, sont soumises, à un degré très-marqué, aux lois de la pesanteur, et cela a surtout lieu chez les individus affaiblis par une cause quelconque.

B. *Causes de la syncope.* — On croit en général que la syncope tient à la suspension de l'action du cœur. Bichat surtout a contribué à accréditer cette opinion. Cependant un grand nombre de causes qui la produisent, les impressions morales, les odeurs, la vue d'un objet qui répugne, etc., ne peuvent agir que sur le cerveau, ou sur les organes des sens. En est-il ainsi pour la syncope par hémorrhagie? Interrogeons les faits.

1.° Il est rare que dans la syncope l'action du cœur cesse entièrement d'avoir lieu.

2.° Dans l'hémorrhagie, l'action cérébrale se suspend avant que celle du cœur cesse de se manifester.

3.° Le cœur bat facilement, il est vrai, mais longtemps encore après que le cerveau a suspendu ses actions sensoriales, ou locomotrices.

4.° Il bat encore quand l'animal a cessé de vivre par suite de l'hémorrhagie.

5.° Ses contractions sont perceptibles à l'oreille qui aus-

culte le thorax, et à l'œil même, lorsque la cavité de la poitrine est ouverte.

6.° Si l'on tient la tête élevée et qu'il y ait beaucoup de sang de perdu, la syncope survient; cependant le cœur bat encore, et de manière à ce que le pouls se conserve dans les artères inférieures. C'est donc le cerveau qui est le point de départ de la lipothymie.

7.° Si l'on abaisse la tête, les extrémités inférieures étant relevées, la syncope n'a plus lieu; c'est donc le retour de l'excitation cérébrale qui met un terme à la lipothymie.

Les syncopes produites par les impressions morales, et celles qui succèdent à certaines sensations (ce qui constitue une même série de faits), tiennent-elles aussi à un défaut d'action du cerveau? Je répondrais par l'affirmative.

1.° Les symptômes sont identiques, et l'identité des phénomènes porte à admettre l'identité des causes.

2.° Les mêmes moyens qui font cesser la syncope par hémorrhagie, guérissent aussi la lipothymie par causes morales.

3.° Cullen, à la vérité, séparait ces deux ordres de syncope, et suivant lui, celles qui résultent de l'hémorrhagie ont leur point de départ dans le cœur, tandis que le siège primitif de celles qui succèdent à des causes morales est dans le cerveau; mais Bichat, dont je combats les opinions, admettait, comme je le fais, que les causes et le siège des unes et des autres sont identiques.

Je conclus de ces considérations, que la syncope, quelle qu'en soit la cause, consiste dans une diminution ou une suspension de l'action cérébrale.

Si elle a lieu spontanément et par l'effet d'une cause morale, c'est l'action de l'encéphale qui est suspendue, c'est l'influence de cet organe sur le cœur qui est elle-même diminuée. Ce phénomène peut être rapproché de

la cessation d'action d'un muscle, ou de l'estomac, à la suite de certaines sensations ou de certaines passions.

Si elle a lieu par hémorrhagie, c'est le cerveau qui cesse d'être excité par le sang. Bichat admettait bien cette idée, mais il voulait toujours que le cœur cessât d'abord d'agir; or c'est ce qui n'est pas, puisque les battemens de cet organe persévèrent.

J'ai lu attentivement ses argumens, pour prouver que la cause de la syncope est dans le cœur. Ils me paraissent susceptibles d'être réfutés.

1.° Les passions, dit-il, agissent sur le cœur et non sur le cerveau. M. Gall a fait justice de cette erreur.

2.° Les maladies du cœur causent la syncope, cela est vrai; mais dans ces maladies, le cœur ne cesse cependant pas d'agir; seulement quelque obstacle au cours du sang a lieu vers le cerveau, et c'est pour cela que la syncope survient.

3.° Lorsque la syncope a lieu, une sensation pénible se manifeste vers la région précordiale. Mais dans ce cas, on éprouve bien plus souvent des nausées, et cependant l'estomac n'est pas alors le siège de la syncope.

4.° Les maladies du cœur, et non celles du cerveau, sont causées par les passions. Je m'étonne de ce qu'un homme du mérite de Bichat, et disciple de l'illustre Pinel, ait pu oublier que la manie, la mélancolie, l'apoplexie, se déclarent souvent à la suite du trouble que les passions apportent dans l'organisme.

5.° Le cœur bat indépendamment de l'encéphale. Ce point est encore en litige, et est d'ailleurs à peu près étranger à la question.

6.° Les effets des passions se font sentir sur le cœur, et non sur le cerveau. Cela n'est pas toujours exact, et le fait fut-il vrai, il ne prouve rien pour l'opinion de Bichat; car tout porte à croire que les phénomènes qu'on éprouve vers le cœur sont secondaires à ceux qui ont d'abord eu

lieu vers le cerveau. Le cœur n'est pas le siége des sensations, ce n'est pas avec lui que l'intellect a des connexions ; ce n'est donc pas lui qui peut être le point central des impressions qui causent la syncope.

Il y a du reste ici, une influence très-étroite entre les deux organes et un cercle vicieux de causes et d'effets. Le cerveau, ou plutôt le système cérébro-spinal, suspend son influence sur le cœur, dont les battemens sont moins forts et moins réguliers; de là, moins de sang vers le cerveau; moins d'excitation, moins d'influence sur le cœur, tendance générale à la persistance de la lipothymie; mais excitez le cerveau par la position déclive, la syncope cesse et les battemens du cœur, qui n'ont pas discontinué, prennent plus d'énergie et de régularité.

Ces battemens du cœur qui persistent, ne sont pas susceptibles de surmonter, sur un homme affaibli par l'hémorrhagie, la résistance que la pesanteur des liquides met à leur élévation vers le cerveau; mais faites que la pesanteur agisse dans le même sens que l'action du cœur, et vous verrez la syncope cesser.

J'admets donc avec Bichat, que la syncope qui suit l'hémorrhagie a lieu, parce que le cerveau n'est plus stimulé par le sang; mais je ne pense pas que le cœur cesse d'agir avant le cerveau; la cause de la mort est le défaut de sang et non le défaut d'action du cœur. Cette discussion ne me paraît pas sans importance; car le traitement de la syncope dépendra du siége précis qu'on lui assignera.

C. *Diagnostic de la syncope et de l'apoplexie.* — Reconnaître qu'un organe souffre est en général une chose facile. Préciser son mode de souffrance est souvent d'une difficulté insurmontable. Si l'irritation était toujours une, si les maladies étaient dans tous les cas des altérations en plus et jamais en moins ; s'il n'y avait pas

des altérations spéciales, le diagnostic serait moins épineux. Mais l'expérience et le raisonnement ne sont point d'accord avec la théorie de l'unité de l'irritation, et c'est en voulant la soutenir, que les partisans de la localisation des maladies ont été attaqués avec le plus d'avantage.

Un organe donne souvent lieu aux mêmes symptômes, par excès de stimulus, comme par défaut de ce même stimulus.

1°. Lorsque la rétine est excitée par une très-vive lumière, l'éblouissement en est la suite. Lorsque d'un lieu très-éclairé on passe dans l'obscurité, le même éblouissement survient. (L'application du fait dont il s'agit appartient à M. le professeur Récamier.)

2°. La voix est enrouée, lorsque le larynx a été longtemps en action. La voix est quelquefois enrouée, lorsque l'on s'impose pendant plusieurs jours un silence absolu. Une personne de ma connaissance éprouve depuis longtemps quelque gêne dans le larynx lorsqu'elle a beaucoup parlé. Inquiète sur son état, elle reste trois jours sans parler, et le quatrième, lorsqu'elle veut prononcer quelques mots, elle éprouve un enrouement si fort, qu'elle peut à peine se faire entendre; elle cherche à exercer l'organe de la voix, elle y parvient, et peu d'heures après, l'enrouement n'existait plus. Une année plus tard, la même épreuve conduisit au même résultat.

3°. L'estomac est douloureux, s'irrite, s'enflamme par des excès de table. Le même organe devient le siége des mêmes accidens, si on le soumet à une diète trop absolue.

4°. Chez un grand nombre de personnes, l'affection nerveuse si improprement appelée migraine se déclare lorsque l'estomac souffre de la faim. Chez un grand nombre d'autres, elle a lieu lorsque des alimens excitans sont portés dans le même viscère. On observe quelquefois cette

même maladie chez les mêmes individus, à la suite de l'action de ces causes opposées.

5°. L'estomac, la vessie, le rectum se contractent par suite de leur excitation ou par suite de l'influence que le système nerveux irrité a sur ces organes.

Les mêmes viscères se contractent convulsivement, lorsque le sang cesse d'y aborder, ou que l'encéphale souffre par défaut de sang.

6°. Les phénomènes de la syncope et ceux de l'apoplexie ou de la congestion sanguine du cerveau ont entr'eux une telle analogie, que je ne doute pas qu'on les ait souvent confondus.

Ceci mérite peut-être de fixer davantage l'attention. Voyons s'il est quelques symptômes fonctionnels qui puissent éclairer le diagnostic de ces cas importans.

a. Dans la congestion cérébrale ou l'apoplexie, suspension plus ou moins instantanée des phénomènes intellectuels : la même chose a lieu dans la syncope.

b. Dans les premières, suspension de l'action des organes des sens; la même suspension a également lieu dans la lipothymie.

c. Dans toutes ces affections, on observe tantôt des contractions spasmodiques, tantôt la résolution des membres. J'ai remarqué tous ces phénomènes chez les animaux qui ont fait le sujet de mes expériences. Dans les deux premières observations, il y avait résolution des membres, et dans la quatrième, contraction épileptiforme.

d. La déviation de la bouche, la paralysie, qu'on a données comme signes pathognomoniques d'un épanchement ou d'une désorganisation cérébrale, ont eu manifestement lieu dans la syncope de M. D. (*obs.* III). On le conçoit facilement, puisque la paralysie n'est que la cessation de l'action nerveuse.

e. Les convulsions des yeux et des muscles de la face

se retrouvent et dans la congestion cérébrale et dans la syncope.

f. Les organes de la voix exécutent difficilement leur action dans un cas comme dans l'autre.

g. Les évacuations spontanées surviennent dans l'une et l'autre circonstances.

h. La respiration de M. D. était stertoreuse, comme celle d'un apoplectique.

i. L'état de la circulation fournit en général des données plus importantes; en effet les contractions du cœur sont lentes, fortes, susceptibles d'une analyse facile dans l'apoplexie.

Elles sont accélérées, faibles, très-irrégulières dans la syncope. Le pouls en général, et sur-tout celui des artères de la tête, est large, vibrant, lent dans l'apoplexie; il est petit, dépressible, accéléré dans la syncope.

La face, les lèvres et les gencives sont roses ou rouges dans l'apoplexie; elles sont pâles dans la syncope.

La circulation ne fournit pas toujours ces données positives, car des congestions cérébrales ou des apoplexies surviennent chez les individus dont le cœur bat très-faiblement, dont le pouls est débile et accéléré, dont la face, les lèvres, les gencives sont décolorées : des cas de ce genre sont trop communs pour que je croie utile d'en extraire des auteurs; quelquefois le pouls est faible et accéléré chez des hommes très-robustes, et à la dernière période d'une apoplexie ou d'une congestion cérébrale. J'aurai l'honneur de vous soumettre dans une des prochaines séances un fait de ce genre, remarquable par l'utilité très-grande qu'eurent momentanément d'énormes saignées dans un cas qui paraissait désespéré.

Le diagnostic entre la syncope et l'apoplexie me paraît donc infiniment difficile, et cependant il est extrêmement important. Vous pouvez sauver la vie par la saignée

s'il s'agit d'une apoplexie ou d'une congestion cérébrale ; vous pouvez donner la mort par le même moyen, si c'est à une syncope que vous avez à faire.

Je suis sûr qu'on a souvent confondu l'une avec l'autre; je crois moi-même avoir commis cette méprise sur madame de Saint-M... qui, d'une faible constitution, très-avancée en âge, éprouva à la suite d'un repas une augmentation dans une hernie ombilicale, dont elle était depuis long-temps affectée. Bientôt perte de connaissance, hémiplégie d'un côté, stertor; la hernie est réduite. La malade placée dans son lit, tous les accidens cessent. Aucune saignée ne fut pratiquée, et madame M... vécut plus d'une année après cet accident., J'ai cité ce fait comme le résultat d'une congestion cérébrale symptomatique (*Journal compl. du Dict. des Sc. méd.*); les observations que j'ai faites postérieurement me portent à penser qu'il s'agissait d'une syncope.

Je crois pouvoir indiquer un moyen de diagnostic entre la syncope et la congestion cérébrale. Ce moyen est tout-à-fait physique, et vous avez déjà deviné, Messieurs, que c'est de l'attitude horizontale ou verticale qu'il s'agit.

Conserve-t-on des doutes sur l'état d'un malade qui présente des symptômes cérébraux, et qui peut être atteint de syncope comme de congestion cérébrale? Est-on porté à croire, par l'ensemble des accidens, qu'il y ait plutôt défaut qu'excès de sang vers le cerveau? Que l'on se garde alors de laisser le malade assis, qu'on le place dans une attitude horizontale, la tête même un peu inclinée en bas. Si le diagnostic a été juste, bientôt les fonctions du cerveau se manifesteront, et un mieux-être marqué aura lieu. Tout porte-t-il à croire, au contraire, qu'il s'agit d'une apoplexie ou d'une congestion cérébrale? que le malade soit placé dans une position aussi verticale que possible, que la tête soit éle-

vée, les pieds pendans, des ligatures placées sur les cuisses, les bras, pour déterminer une stase de sang veineux vers les extrémités; s'il ne s'agit que d'une congestion, il y aura probablement un mieux-être rapide, et s'il y a déjà apoplexie, le mal n'augmentera pas. Les saignées portées très-loin sont alors manifestement indiquées.

Il est évident que, dans le cas où la congestion cérébrale serait plus probable que la syncope, il faudrait se garder de placer la tête du malade dans une position déclive relativement aux autres parties du corps, car on pourrait ainsi tuer le malade pour apprendre comment il souffre.

Je conclus de ces considérations, que, dans les cas douteux de syncope et d'apoplexie, l'attitude horizontale ou verticale du malade pourra éclairer le diagnostic, et avec d'autant plus d'avantage que le moyen de reconnaître la maladie servira en même temps pour la guérir.

D. *Traitement de la syncope.* — Il est évident que le principal moyen thérapeutique consiste ici dans la position déclive de la tête relativement au tronc, que tous les autres ne sont qu'accessoires à celui-ci. Ce moyen suffit seul dans presque tous les cas; je n'en emploie pas d'autre, et la syncope se dissipe comme par enchantement. Beaucoup de praticiens emploient déjà l'attitude horizontale; mais on peut y joindre avec un succès marqué l'élévation des jambes, des cuisses, du bassin, des bras. On réunit ainsi vers le cerveau tout le sang veineux de l'économie; en quelque petite quantité qu'il soit, vers chacune des extrémités, il suffit pour former, par sa réunion, et lorsqu'il est arrivé vers l'encéphale, une colonne de liquide considérable.

Une objection importante se présente ici; le sang qui arrive au cœur droit est veineux. Il faut qu'il soit dirigé vers le cœur gauche pour arriver au cerveau. Or, com-

ment concevoir que la position déclive de la tête puisse rendre subitement à la vie, lorsque la respiration est suspendue. A ceci je réponds que les faits passent avant les raisonnemens, et que les faits que j'annonce sont certains; que d'ailleurs le raisonnement n'infirme pas ces résultats. Il reste toujours en effet, et cela lors même que la syncope a été complète, une certaine quantité de sang artériel dans le ventricule gauche et dans les artères. Cette colonne de liquide n'est pas en assez grande quantité pour pouvoir, dans la station, être lancée vers le cerveau, parce qu'il faut qu'elle se partage entre les parties diverses du système artériel; mais si vous changez la position, comme je l'ai dit précédemment, une proportion considérable de liquide nutritif qui se portera vers les parties déclives, stimulera assez l'encéphale pour que les premiers mouvemens inspirateurs aient lieu; dès-lors, le sang veineux qui arrivera successivement des extrémités au cœur éprouvera l'influence de l'air, et, porté vers le cerveau, il entretiendra la vie.

Dans un prochain mémoire que je me propose de publier sur les précautions que la saignée exige, et sur l'innocuité de cette évacuation portée très-loin, *quand on la dirige convenablement*, j'entrerai à ce sujet dans des détails plus étendus.

Conclusions générales.—1°. Les circulations artérielle, veineuse, capillaire sont en partie et surtout chez les sujets affaiblis, sous l'influence des lois de la pesanteur.

2°. La cause de la syncope est dans l'encéphale; l'action de celui-ci est dans ce cas diminuée, soit parce qu'il n'est plus excité par le sang, soit parce qu'il est directement affaibli.

3°. L'état de la circulation fournit des moyens de diagnostic entre la syncope et l'apoplexie; mais l'attitude horizontale ou verticale en donne de beaucoup plus importans.

4°. La position déclive de la tête par rapport aux autres parties est le principal moyen de la syncope.

De l'état actuel de nos connaissances sur le croup ; *par* C. Billard.

Une foule d'ouvrages ont paru sur le croup depuis la fin du siècle dernier ; cependant l'histoire de cette maladie n'est pas encore à l'abri de toute controverse, et, dans ces derniers temps encore, des opinions nouvelles ont été soutenues sur ce point vraiment difficile de la science. Ainsi, malgré tant de travaux et d'écrits, le praticien n'a point à suivre des règles incontestables dans le traitement de cette affection, en raison du doute et de l'incertitude que présentent à son esprit des préceptes combattus par les uns, et chaudement défendus par les autres. Notre but, dans cet article, est d'exposer et de faire ressortir les opinions qui, dans tous les écrits dont notre littérature abonde sur ce sujet, paraissent les plus vraies et les mieux prouvées, et de chercher à apprécier à leur juste valeur les idées et les faits renfermés dans deux ouvrages récemment publiés.

Hippocrate a parlé d'une angine qui cause une difficulté extrême de respirer, et fait périr les malades le 1.er, le 2.e ou le 3.e jour de son invasion (1) ; mais on ne peut dire qu'il ait indiqué les signes caractéristiques du croup. Arétée ajouta quelques traits au tableau que le vieillard de Cos avait fait de cette angine meurtrière (2) ; cependant il ne nous a pas donné de description suffisante de la mala-

---

(1) *Prænot.*, *sectio* 3.a 17.e *edente Bosquillon.*

(2) *De tonsillarum ulceribus*, *cap. IX.*

die dont il s'agit. Cælius Aurelianus (1), Celse (2) et Galien ne nous ont pas laissé de détails plus satisfaisans. C'est seulement à Baillou que l'on rapporte généralement la première description du croup, qu'il observa dans une épidémie de coqueluche qui régnait à Paris en 1576 (3), après avoir décrit la respiration difficile et la suffocation imminente des malades, il ajoute : *Chirurgus affirmavit se secuisse cadaver pueri istâ difficili spiratione et morbo incognito sublati, inventa est pituita lenta, contumax quæ instar membranæ cujusdam asperiæ arteriæ erat obtenta, ut non esset liber exitus et introitus spiritui externo, sit suffocatio repentina* (4). Ainsi, l'autopsie cadavérique répandit nn premier trait de lumière sur cette maladie, et, circonstance digne de remarque, c'est au milieu d'une épidémie de coqueluche que Baillou l'observa. Depuis Baillou jusqu'en 1748, nous ne trouvons dans les annales de l'art que quelques faits ou des considérations de peu d'intérêt sur la maladie qui nous occupe; ces observations sont dues à Tulpius, Fabrice de Hilden, Grégoire Hortius, Bontius, Etmuller, Marc-Aurèle Severin, etc, En 1748, Ghisi recueille et trace les caractères de l'épidémie de Crémone; les enfans rejettaient des concrétions membraneuses, et mouraient du 2.e au 5.e jour (5). Le médecin italien distingue l'angine tonsil-

(1) *Acutorum morborum, liber* 3, *de Synanche.*

(2) *De faucium morbis, liber IV, caput IV.*

(3) C'est à tort que Sprengel dit que les premières traces du croup se rencontrent dans l'*Anatomie* de Christophe Bennet. Cet auteur vit, il est vrai, un malade cracher après une toux extrêment violente, une membrane qu'il crut être la substance interne de la trachée-artère, mais il publia ce fait dans son *Anatomie*, qui ne parut à Londres qu'en 1655.

(4) *Epid. Ephemerid.*, *lib. II*, pag. 197 et 201.

(5) *Lettere mediche*, 2.a *contiene l'istoria delle angine epidemiche degli anni* 1747-1748.

laire de l'inflammation membraneuse de la trachée, et peut constater, par l'ouverture d'un cadavre, l'existence d'une fausse membrane dans le canal aérien. Pendant qu'il recueillait ces faits en Italie, Starr observait, dans le comté de Cornouailles, une angine accompagnée de fausse membrane dans la trachée, d'ulcères gangreneux à la bouche, et d'une éruption scarlatineuse (1). Une épidémie meurtrière régnait également en France en 1748 et 1749, et deux ouvertures de cadavres, faites à Orléans dans le mois d'avril 1747, dans le but de découvrir les ravages d'une angine qui moissonnait un grand nombre d'enfans, firent reconnaître dans la trachée artère une concrétion membraniforme, libre et flottante, au milieu d'un pus liquide qui s'étendait jusques dans les bronches (2). En 1755 et 1761, cette maladie promène ses ravages dans différentes provinces de la Suède; elle devient aussitôt le sujet des recherches et des écrits de Roland Martin, de Rosen, et Wilke soutient, sous la présidence d'Auriville, une excellente dissertation sur cette affection, qu'il regarde comme inflammatoire. D'autres auteurs nous ont également transmis l'histoire d'épidémies qui ont régné à différentes époques et dans diverses contrées; tels furent Bergius, Hillary, Van Bergen, etc. : enfin parut l'ouvrage remarquable de François Home, qui, de douze observations recueillies avec soin, tira des conclusions de la plus grande importance (3). On sait qu'il donna le premier le nom de croup à l'angine striduleuse ou suffocante dont il s'agit; qu'il signala comme caractère particulier de cette maladie, la formation d'une

(1) *Trans. Philos.* pour l'année 1749.

(2) *Mém. de l'Acad. des Sciences*, années 1746-48.

(3) *Inquiry into the nature and cure of the croup.* — *Edimburg*, 1755.

fausse membrane dans la trachée, que cette membrane était baignée dans un fluide purulent, et pouvait être rejetée par la toux ou le vomissement. On sait encore qu'il fit remarquer le timbre particulier de la voix, qu'il compara au cri d'un jeune coq, qu'il décrivît avec beaucoup d'exactitude les accès et les rémissions de cette insidieuse et cruelle maladie, qui, suivant lui, n'était qu'une très-forte inflammation catarrhale; qu'enfin il conseilla, pour la combattre, la saignée générale, les sangsues au cou, les cataplasmes, les vésicatoires et l'introduction des vapeurs émollientes dans les voies aériennes. Ces opinions si simples et si sages furent aussitôt embrassées et confirmées par Rosen, Murray, Crawfort, et devinrent pour ainsi dire le pivot sur lequel furent appuyées toutes les théories et tous les principes thérapeutiques publiés par la suite au sujet du croup.

A peine cette maladie fût-elle signalée à l'attention des médecins, qu'on vit paraître de toutes parts des faits nouveaux sur le croup. Michaelis en donna une description fort exacte, et proposa d'avoir recours, pour le combattre, après le traitement antiphlogistique, aux vomitifs, aux vésicatoires, et même à la trachéotomie (1). Johnstone prétendit que la maladie était de nature putride, et qu'elle se rapprochait beaucoup de l'angine gangréneuse (2). Rush avait déjà rapproché du croup la maladie que Millar avait décrite sous le nom d'asthme aigu, de sorte que l'on commençait à s'écarter des idées si simples et si claires de F. Home, de Rosen, de Michaelis, et que ce

(1) *De Anginâ poliposâ seu membranaceâ.* In-12. Argentorati, 1778.

(2) *Treatise on the malignant angina and ulcerous so re throat to Wichare ad some remarkson on the angina trachealis.* In-8.° — Worchester, 1779.

point de pathologie commençait à se compliquer et à s'obscurcir; d'un autre côté une foule d'observations, recueillies suivant telles ou telles vues particulières, ajoutaient encore à l'incertitude de la science sur ce sujet, et ce fut sans doute au milieu de ces controverses et pour tirer quelque parti de tant de richesses éparses, que la Société royale de Médecine ouvrit sur le croup un concours d'où Vieusseux sortit couronné. Les travaux relatifs au croup, provoqués par cette société savante, ne se trouvèrent bientôt plus au niveau de la science, en raison des recherches ou des faits nouveaux publiés par Vichmann, par Pinel qui conseilla de faire inspirer l'éther aux malades; J. Archer qui préconisa la vertu spécifique du polygala sénéga, Schwilgué, à qui l'on doit la première analyse du croup; M. Portal, qui publia des faits intéressans; M. Chaussier, qui ajouta quelques notes sur le croup à la pyrétologie de Selle; Desessarts qui, dans un mémoire lu devant la première classe de l'Institut en 1807, considère le croup comme une affection catarrhale; et enfin, Carron, que l'on vit soutenir, avec une infatigable opiniâtreté, l'urgence de la trachéotomie, que Rosen et Michaelis s'étaient bornés à conseiller comme une ressource extrême.

Ici se présente une époque mémorable dans l'histoire du croup. En 1807, cette maladie régnait épidémiquement à Paris. Elle moissonna dans quelques jours le fils de Louis Bonaparte, que chérissait tendrement le chef de l'état. La douleur de Napoléon tourna, cette fois, au profit du bien public, et par un ordre daté du quartier-général de Finckenstein, le 4 juin 1807, les lumières du monde entier furent convoquées, comme l'a dit Royer-Collard, dans le but de servir l'humanité tout entière. Un prix de douze mille francs fut promis à l'auteur du meilleur mémoire sur la nature du croup, sur les moyens de le prévenir ou d'assurer les succès de son traitement.

Tous les médecins, de quelque pays qu'ils fussent, étaient appelés à concourir. En 1811, Royer-Collard, secrétaire de la commission du concours, fit connaître, dans un rapport devenu célèbre, les faits et les opinions contenus dans les mémoires des concurrens couronnés ou mentionnés. Nous reviendrons sur ces faits dans le cours de cette discussion; qu'il nous suffise donc de remarquer en passant que MM. Jurine et Albert de Bremen se distinguèrent par l'abondance des faits et la sagesse de leurs discussions: que, comme eux, les concurrens mentionnés, c'est-à-dire MM. Vieusseux, Caillau et Double, regardèrent le croup comme une inflammation catarrhale plus propre à l'enfance qu'à tout autre âge de la vie, et qu'ils admirent que cette phlegmasie pouvait se compliquer de symptômes nerveux, et qu'en conséquence ils conseillèrent l'emploi des moyens antiphlogistiques combinés et modifiés par tout ce qui est susceptible d'arrêter les effets du spasme de la glotte, ou de faire cesser l'obstruction de la trachée par la fausse membrane. Une foule de distinctions et de détails pratiques se remarquent surtout dans le mémoire de Jurine, dont on ne saurait trop lire ni trop méditer l'extrait donné par Royer-Collard. L'article *croup* du dictionnaire des sciences médicales par ce médecin, est une sorte de recueil éclectique de tout ce que ces mémoires renfermaient d'exact et de rigoureux, et l'on y trouve en outre les fruits de l'expérience de l'auteur que guidaient toujours, dans les travaux littéraires, de grandes lumières et beaucoup de bonne foi. Valentin ne tarda pas à publier d'excellentes recherches historiques et pratiques sur le croup. C'est, sans contredit, le recueil le plus riche de choses, et à l'aide de cette foule de faits puisés dans sa pratique, ou empruntés à tous les auteurs qui ont observé dans les diverses contrées du globe des épidémies de croup, Valentin a soutenu et développé cette vérité

fondamentale, que le croup n'est autre chose qu'une angine trachéale compliquée de la formation subite d'une concrétion membraneuse dans le canal aérien. Je pourrais retrouver les mêmes opinions dans les ouvrages publiés dans ces derniers temps par M. Blaud, et surtout dans l'excellent traité de M. Desruelles, mais on m'objecterait peut-être qu'ils ont été écrits sous l'empire de la nouvelle doctrine médicale, et que par conséquent ils ont pu se laisser séduire par des idées dominantes. Je me contenterai donc de faire remarquer que ces ouvrages renferment des faits précieux, et des préceptes fort bien raisonnés; et sans m'arrêter sur l'excellent article que M. Guersent a inséré sur le croup dans le nouveau Dictionnaire de médecine, article où l'on rencontre du reste quelques-unes des opinions que je vais passer en revue, j'arrive enfin à l'ouvrage de M. Bretonneau sur l'inflammation pelliculaire des tissus muqueux.

Dans l'esquisse rapide que je viens de faire de la marche de nos connaissances sur le croup, on a dû voir que les idées de Home ont reparu comme empreintes dans tous les écrits ultérieurs, et que de nouveaux faits sont venus ajouter de nouvelles lumières à celles qui étaient émanées de l'esprit observateur du médecin écossais; mais cet auteur, dont un si grand nombre d'écrivains ont embrassé les opinions et suivi les traces, n'est pour M. Bretonneau qu'une idole aux pieds d'argile, et il s'étonne « comment un ouvrage qui ne contient qu'un petit nombre de faits isolés et disparates, a pu faire perdre les traces des anciennes traditions, et comment il a pu pendant un demi siècle, conserver une telle influence sur l'opinion des praticiens » (Introduction); Nous répondrons à M. Bretonneau, que F. Home ne fait pas preuve, il est vrai, dans son opuscule, d'une grande érudition; mais comme on ne s'est pas borné à ne lire que son li-

vre, les traces des anciennes traditions n'ont point été perdues, les passages d'Hippocrate, d'Arétée, de Galien et de Baillou qui pouvaient offrir quelques rapprochemens à faire avec le croup, n'ont point échappé aux savantes investigations de Bonnet, de Lieutaud, de Michaelis, Cheyne, Laudun, Portal, Double et Valentin; et si ces auteurs n'ont pas prêté au passage d'Aretée toute l'interprétation que lui donne M. Bretonneau, c'est qu'ils en ont été détournés par des motifs que nous expliquerons plus tard. Enfin, si l'on a toujours attaché beaucoup d'importance aux observations de Home, c'est qu'elles ont été confirmées par les recherches de ses contemporains et de ses successeurs, et que ses explications simples et dégagées d'hypothèses ont séduit par leur simplicité même.

Après avoir en quelque sorte frappé d'anathême l'ouvrage de Home, M. Bretonneau constate par le témoignage de faits habilement observés, que la gangrène scorbutique des gencives, le croup et l'angine maligne ne sont qu'une seule et même espèce de phlegmasie. Ces faits ont été rassemblés pendant une épidémie qui a régné à Tours de 1818 à 1820. On ne saurait vraiment apporter une attention trop grande à l'examen de ces idées nouvelles, car elles touchent de près les intérêts de la science. Le savant médecin de Tours prouve victorieusement que la gangrène scorbutique n'est réellement pas une gangrène; on voit en effet tomber la couche membraniforme que l'on a longtemps prise pour une solution de continuité. Cette pellicule est donc un produit sécrété à la surface de la membrane enflammée. Il en est de même des couches membraneuses, qui dans l'angine faussement appelée gangreneuse ou maligne, se détachent des amygdales qui restent intactes au dessous de ces lambeaux déchirés. M. Guersent a mis cette vérité dans tout

son jour, dans son excellent article *angine*, du Dictionnaire de médecine. J'ai eu l'occasion de vérifier et de constater ces faits par moi-même, et l'on avouera sans peine que M. Bretonneau, en établissant cette importante vérité, a prouvé qu'il possédait éminemment le talent de l'observation; mais si l'on continue de suivre ce praticien dans le développement de ses idées favorites, on se voit bientôt obligé d'opposer à sa théorie de nouvelles objections. Peut-on par exemple laisser sans réplique ce passage du Traité de la diphthérite ? « Je ne dirais pas toute ma pensée, si je n'ajoutais que je vois dans cette inflammation couënneuse, une phlegmasie spécifique, aussi différente d'une phlogose catarrhale, que la pustule maligne l'est du zona, une maladie plus distincte de l'angine scarlatineuse, que la scarlatine elle même ne l'est de la petite vérole; enfin une affection morbide *sui generis*, qui n'est pas plus le dernier degré du catarrhe, que la dartre squammeuse n'est le dernier degré de l'érysipèle. »

C'est à cette phlegmasie particulière, que M. Bretonneau croit devoir donner la dénomination de diphthérite, de διφθερα pellis, ou διφθεροω je couvre. Le mot diphtherite exprime donc l'angine pseudo-membraneuse, et le croup, qui n'est que le dernier degré de cette angine.

Lorsqu'un auteur avance des opinions nouvelles, elles ne doivent pas être reçues sans un mûr examen, qui d'ailleurs ne peut leur être préjudiciable, si elles sont fondées. M. Bretonneau ne nous saura donc pas mauvais gré de l'examen critique et impartial que nous allons faire de ses idées sur le croup.

Examinons d'abord s'il est vrai que l'inflammation pelliculaire soit très-différente d'une phlegmasie catarrhale. Je ne le pense pas; en effet, lorsqu'on jette un coup-

d'œil sur l'histoire des différentes épidémies de croup, on s'apperçoit que c'est souvent au milieu d'une épidémie de coqueluche ou d'affections catarrhales, que l'angine meurtrière vient exercer ses ravages. Un coryza, un catarrhe pulmonaire, précèdent souvent de quelques jours le développement de la fausse membrane, et tandis que l'enfant est en proie aux angoisses de la toux violente et de la suffocation qui menacent ses jours, on voit découler de la bouche ou du nez, des phlegmes abondans, comme le disait Rosen, ou des mucosités écumeuses et puriformes, ainsi que l'ont observé Jurine, Albers, Vieusseux, M. Double et Royer-Collard. Ces mucosités bronchiques sont quelquefois si abondantes, que certains auteurs, et M. Double en particulier, ont cru pouvoir donner l'épithète de catarrhale à certaine modification du croup. Il est si vrai que l'excrétion de mucosités catarrhales accompagne la formation de la pellicule trachéale, que lors même qu'on ne s'était encore borné qu'à signaler les exemples de fausses membranes trouvées dans la trachée-artère, on avait toujours indiqué que ces fausses membranes étaient baignées dans un fluide épais et puriforme. Enfin M. Bretonneau lui-même rappelle à chaque page ce phénomène concomittant de la présence de la pellicule trachéale.

On trouve surtout dans les ouvrages de MM. Blaud et Desruelles, des preuves sans nombre de cette intime connexion du catarrhe bronchique et trachéal avec le croup : on voit souvent dans les crachats des enfans atteints de la coqueluche, dans ceux des phthisiques ou des vieillards catarrheux, des stries blanchâtres et pelliculaires qui ont beaucoup de rapport avec des débris ou des rudimens de fausses membranes. Une femme habitant auprès de l'hôpital d'Angers, m'apporta un jour une pellicule large comme l'ongle, que sa petite fille, âgée de trois ans, qui était affectée de la coqueluche depuis trois mois, venait

de rendre avec ses crachats. Je pensai que cette enfant était atteinte du croup ; je me rendis aussitôt auprès d'elle, et je la trouvai haletante et prête à étouffer. Elle offrait en effet tous les symptômes du croup ; le cri était aigu, la respiration stridulcuse et suffocante, le cou légèrement gonflé, le pouls plein et très-irrégulier, la peau baignée d'une sueur froide. On appliqua sur-le-champ six sangsues au cou, et l'on administra un demi-grain d'émétique. Des lambeaux membraniformes furent vomis, la respiration devint plus libre, les symptômes alarmans disparurent peu-à-peu, et le troisième jour la vie de l'enfant cessa d'être en danger. Mais la coqueluche n'en dura pas moins encore pendant long-temps, et l'enfant rendit toujours en abondance durant les quintes de toux, des mucosités plus ou moins épaisses.

Chez les enfans nouveau-nés, le catarrhe bronchique et la coqueluche sont moins fréquens qu'à un âge un peu plus avancé, qu'à huit ou dix mois, par exemple; eh bien ! le croup ne se rencontre presque jamais chez eux. J'ai fait cette année l'autopsie cadavérique d'un très-grand nombre d'enfans à la mamelle; je n'ai jamais trouvé de fausse membrane dans la trachée. M. Baron, dont l'expérience est beaucoup plus étendue que la mienne, m'a affirmé n'avoir jamais observé à l'hospice des Enfans-Trouvés, de pellicule membraneuse dans les voies aériennes des jeunes enfans, lors même que le croup régnait épidémiquement sur des enfans d'un âge plus ou moins avancé qui se trouvent dans la même maison. Tout récemment encore nous avons rencontré à cet hospice, dans les bronches d'un enfant de trois mois qui avait succombé à la coqueluche, une matière blanche, épaisse et concrète comme du fromage de lait, dont les premiers et les derniers rameaux bronchiques étaient remplis. Le coryza, affection vraiment catarrhale, est très-fréquent chez les nouveau-

nés ; aussi n'est-il pas rare de rencontrer au milieu du fluide muqueux et épais qui s'écoule des fosses nasales, une membrane très-épaisse, tout-à-fait analogue à celle du croup, qui adhère de toutes parts aux cornets et aux sinus nasaux. Sur quarante enfans affectés de coryza, cinq présentèrent des fausses membranes qui s'arrêtent ordinairement sur les limites du larynx où n'existe pas l'inflammation catarrhale. Ces faits sont d'ailleurs bien connus, et je ne les cite que comme des argumens propres à combattre l'opinion de M. Bretonneau.

Mais il ne suffit pas d'avoir rétabli la liaison qu'on avait essayé de rompre, et qui existe réellement entre le croup et la phlegmasie catarrhale des voies aériennes, il faut que je prévienne les objections : on me dira que la formation de la fausse membrane n'a pas lieu toutes les fois qu'il y a catarrhe ; il faut donc une cause particulière qui préside à la formation de cette membrane. Sans aller chercher des explications dans l'intervention d'un élément nerveux, catarrhal ou spécifique, ressources impuissantes d'une école oubliée, et sans chercher à invoquer ce quelque chose de caché, de mystérieux, de divin même, que certains médecins voyaient dans les maladies, et appelaient autrefois au secours de leur esprit dévoré par la manie de tout expliquer, j'insisterai ici sur un fait qui m'a toujours frappé, quand j'ai eu l'occasion d'observer l'inflammation pelliculaire : c'est que la plupart des membranes enflammées qui se couvrent de ces pellicules, ou le tissu cellulaire sous-jacent, offrent en même temps une turgescence sanguine très-remarquable, et une grande disposition aux hémorrhagies exhalatives. Cela n'a point échappé à la sagacité de M. Bretonneau. Dans la gangrène scorbutique, ou inflammation pelliculaire de la bouche, « les parties malades, dit ce médecin, laissent transsuder le sang avec une telle facilité, qu'il suffit d'en-

trouvrir doucement les lèvres pour le voir sourdre en gouttelettes de toutes les surfaces ulcéreuses. » (Pag. 14.) Même phénomène se rencontre dans l'angine tonsillaire membraneuse; les amygdales et le voile du palais laissent exsuder du sang, qui, se mêlant aux lambeaux membraniformes, leur donne une couleur rouge ou noirâtre qui les a souvent fait prendre pour des escarrhes. (*Guersent, angine, nouv. Dict. de Méd.*) Chez les jeunes enfans, le muguet de la bouche est toujours précédé d'une rougeur intense de la muqueuse buccale et de celle de la langue, dont les papilles sont comme en érection. M. Baron m'a communiqué un fait très-remarquable : un enfant de 7 ans est pris d'une angine tonsillaire pelliculaire; déjà quelques points blanchâtres apparaissaient à la surface des amygdales; on touche ces organes avec l'acide hydrochlorique, les pellicules tombent, mais une hémorrhagie fort abondante survient et dure toute la journée. Cette perte de sang devient avantageuse au malade, car l'inflammation cesse, et l'on ne voit plus apparaître de nouvelles pellicules.

Enfin, dans les autres parties du corps revêtues de membranes muqueuses, qui peuvent devenir le siége d'hémorrhagies plus ou moins abondantes, comme le colon dans la dysenterie, on trouve également des lambeaux membraniformes au milieu du sang exhalé. Si, dans le croup, la trachée n'offre ordinairement au-dessous de la pellicule qu'une simple rougeur pointillée, c'est que la membrane muqueuse de cette partie reçoit moins de sang que celle de la bouche ou de l'isthme du gosier, et que, sous un même degré d'irritation, elle doit être moins rouge. Enfin, dans les expériences que M. Bretonneau a faites pour déterminer des fausses membranes artificielles, il a vu le principe essentiel des cantharides appliqué sur la langue ou la trachée d'un chien, déterminer un afflux

de sang, puis un épanchement de matière blanchâtre et souvent colorée; qui peu-à-peu se solidifie, s'organise et devient membraniforme. Que conclure de là? Ce que M. Bretonneau lui-même a été forcé de conclure; c'est que le sang fournit les matériaux de la fausse membrane. D'après cela, ne peut-on pas dire, sans avoir recours à la *spécificité*, que le croup est une phlegmasie vraiment catarrhale, mais que le sang destiné à la secrétion des mucosités, se trouvant, dans le cas dont il s'agit, concentré en très-grande abondance, ou rendu plus plastique par l'inflammation, transmet aux mucosités celle de toutes ses parties qui se concrète et se solidifie le plus vîte, c'est-à-dire la fibrine; de-là les stries, les plaques, les couches pelliculaires dont se revêtent la muqueuse buccale, les amygdales ou la trachée. S'il en est ainsi, la fausse membrane doit être composée d'albumine et de fibrine, comme l'a vu Jurine, ou même entièrement de fibrine, et c'est ce qu'a démontré M. Bretonneau. Albers de Bremen avait donc eu raison d'appeler lymphe plastique la fausse membrane du croup. Ainsi, rien ne prouve que l'inflammation pelliculaire ne soit pas une inflammation catarrhale très-vive et très-rapide; une inflammation de la membrane muqueuse buccale ou trachéale ne déterminant quelquefois qu'une sécrétion de mucosités visqueuses ou puriformes, comme M. Desruelles en cite des exemples; une inflammation fort analogue à celle qui, chez les vieillards asthmatiques, détermine ces quintes de toux et cette expectoration de mucosités épaisses, filantes, sanguinolentes, et mêlées souvent de stries blanchâtres; peut-être est-ce de la sorte que s'est développé ce croup qui a terminé la vie glorieuse de Washington? C'est cette même inflammation qui, chez l'adulte, peut produire un véritable croup, de sorte que l'on a vu souvent des personnes âgées rendre des fausses membranes, soit en vomissant du sang, comme dans le

cas rapporté par Galien, soit en toussant et crachant abondamment, comme dans les cas cités par Christophe Bennet, Tulpius, Bartholin, etc. Où donc est la spécificité? Dans la présence et la forme de la fausse membrane? Mais ce serait un caractère de spécificité fort inconstant, et il ne tiendrait à rien que l'inflammation ne fût pas spécifique; d'ailleurs, M. Bretonneau ne pourrait se dispenser de ranger sur la même ligne d'autres inflammations pelliculaires que celle de la bouche et des voies aériennes. Serait-ce dans les causes extérieures? Mais d'une part, les causes qui tiennent à la constitution atmosphérique n'ont pas encore été bien saisies; elles sont enveloppées pour nous d'un voile épais : il ne nous est donc pas possible de les apprécier ni de les caractériser. D'un autre côté, on est parvenu, depuis qu'on s'occupe d'éclairer la nature du croup, à produire des fausses membranes avec des agens différens, tels que le chlore, l'acide sulfurique, l'ammoniaque, les cantharides; par conséquent, la cause extérieure n'est pas *une*. Elle ne le serait que dans ce sens, que tous ces moyens étaient réellement inflammatoires, et alors le croup ne diffère en rien, sous ce rapport, d'une foule de maladies. Serait-ce enfin dans la marche imperturbable et constante de la maladie? Mais, outre que cette condition ne se présente pas dans tous les cas de phlegmasie pelliculaire, il est à remarquer que toutes les affections ont réellement des périodes de développement, d'accroissement, de résolution, qui s'accomplissent d'une manière plus ou moins régulière, sans pour cela mériter le nom de spécifiques. Non sans doute; la phlegmasie pelliculaire n'a point de caractère spécifique aussi tranché que la rougeole ou la variole : la pellicule, caractère essentiel de la *diphthérite*, n'est qu'un produit secondaire, une chose accidentelle plus ou moins visible, et même n'existant pas toujours dans tout le cours de la maladie. La forme, au contraire, du bouton de variole est constante, régu-

lière, appréciable, irrécusable. C'est à son mode de développement, d'accroissement, de disparition, qu'est liée la maladie dont il est l'élément indispensable et le trait caractéristique. Enfin, cherchera-t-on la spécificité de la diphthérite dans le τον Θειον d'Hippocrate? Mais ne sait-on pas que l'illustre vieillard de Cos entendait par là les lois imposées par la nature à la marche des maladies et la nécessité des crises, théorie dont le réformateur Asclépiade et Celse même ont ébranlé dès long-temps l'antique échafaudage. Il me semble avoir assez combattu la spécificité de la diphthérite. Je sens, d'ailleurs, que je m'essouffle vainement à poursuivre une ombre difficile à saisir; et tandis que nous trouvons des différences très-grandes entre la diphthérite et les maladies qui mériteraient à quelques titres d'être regardées comme spécifiques, nous sommes entraînés par l'analogie la plus frappante à rapprocher l'inflammation pelliculaire de l'inflammation catarrhale, et, pour rétorquer l'antithèse de M. Bretonneau, à dire qu'il existe entre elles autant de ressemblance qu'il y a de différence entre la pustule maligne et le zona.

Il résulte de tout ce qui précède que M. Bretonneau a eu parfaitement raison d'établir que la gangrène dite scorbutique n'est point une gangrène; qu'il en est de même de l'angine maligne; que la stomatite pelliculaire, l'angine tonsillaire et le croup ont des caractères identiques. Mais est-il nécessaire d'admettre ensuite, et comme une conséquence de ces premières concessions, que le croup ne soit que le dernier degré de l'angine tonsillaire? Non certainement, parce qu'il faudrait aussi regarder comme telle l'inflammation pelliculaire des fosses nasales, celle de l'œsophage, du colon, du rectum, et même celle que M. Bretonneau et d'autres auteurs ont vu se développer derrière les oreilles. Ces phlegmasies, il est vrai, tiennent entre elles par un lien de famille; mais comme elles don-

nent lieu à des groupes de symptômes différens, suivant les diverses parties qu'elles affectent, elles méritent chacune des dénominations et des descriptions particulières. Arétée a sans doute dépeint avec énergie l'ensemble des symptômes que présente un malade succombant aux angoisses de l'angine tonsillaire maligne ou de l'ulcère syriaque de la gorge, comme il l'appelle; mais a-t-il tracé dans tous ses détails le tableau déchirant de l'enfant jugulé par l'angine croupale? F. Home, Rosen et Michaelis ont donc vraiment servi la science en décrivant le croup, et en le distinguant de l'angine tonsillaire maligne. Celle-ci peut bien, par continuité de tissu, se propager à la trachée; mais d'un autre côté, le croup peut exister isolément dans les bronches, la trachée ou le larynx, sans que les amygdales ou le voile du palais se couvrent de fausses membranes; c'est ce dont Jurine a donné des preuves, c'est ce qu'il a soigneusement signalé à l'attention des médecins en décrivant les croups des bronches, de la trachée et du larynx. Ainsi Royer-Collard a eu parfaitement raison de conserver cette dénomination pour exprimer l'inflammation pelliculaire de la trachée. Ainsi le tableau frappant de vérité qu'il a tracé du croup est bien supérieur à l'insuffisante description d'Arétée, et comble des lacunes que n'auraient pu remplir les seules traditions des anciens, quelque complaisance qu'on eût mise à les commenter.

Dans cette intime persuasion de la spécificité de la maladie à laquelle M. Bretonneau a cru devoir donner un nom nouveau, ce médecin en a dirigé le traitement en conséquence. Il dédaigne les émissions sanguines, dont les auteurs ont, depuis Rosen, rapporté cependant de nombreux succès; il accorde la plus grande confiance aux moyens locaux, qu'il croit propres à changer la nature de l'inflammation. Parmi ces moyens le calomel et l'acide hydro-chlorique tiennent le premier rang. Enfin, il recommande la trachéotomie, qu'il a pratiquée, je ne dirai

pas toujours avec avantage, mais une fois du moins avec un succès qui tient du miracle; je veux parler de l'observation de M.lle de Puységur. Plus hardi sans doute qu'on ne l'a jamais été, il a offert un exemple qu'on se résoudra difficilement à suivre, en portant du calomel jusques dans la trachée artère, ouverte au-dessous du larynx. Je crois que dans l'état actuel de la science, cette thérapeutique ne sera suivie par le public médical qu'avec la plus grande circonspection; et qu'on ne perdra pas de vue le service éminent que rendent les évacuations sanguines dans la première période du croup. Cependant, il faut l'avouer, cette maladie est si terrible, qu'on peut se trouver obligé, après avoir épuisé les moyens rationnels, d'avoir recours aux ressources extrêmes dont M. Bretonneau s'est servi : *in extremis morbis extrema remedia.* Il a d'ailleurs indiqué avec beaucoup d'exactitude les moyens de pratiquer avec succès la trachéotomie.

Notre but dans cet article était moins de retracer la forme et le plan de l'ouvrage de M. Bretonneau, que d'en combattre de front les opinions qui ne cadrent pas avec l'esprit général de la science. Nous avons fait la part aux vérités que ce livre renferme, et après avoir critiqué l'auteur avec franchise et impartialité, nous ferons son éloge sans enthousiasme en disant que son travail renferme des faits curieux, la meilleure description qu'on ait donnée de l'angine couenneuse, qu'on y trouve beaucoup d'érudition, et qu'il porte parfois cette couleur d'originalité qui est l'apanage assez commun du génie.

D'après ce que nous venons de dire, les recherches de M. Bretonneau ne conduisent point encore à des résultats incontestables, ni à des principes certains sur la nature, la marche et le traitement du croup. Il fallait donc que quelqu'un prît à tâche de recueillir tous les faits semés dans le domaine de la science pour en faire un tout complet et uniforme, où le praticien trouvât des règles déduites de

tous les travaux des hommes qui se sont occupés de la maladie dont il s'agit. Or, c'est le but que M. Bricheteau s'est proposé en publiant son Précis analytique du croup, dont nous allons donner une idée.

L'auteur a fait précéder son travail d'une seconde édition du rapport de Royer-Collard sur le concours de 1807. Il y a joint des notes intéressantes extraites de mémoires inédits. Il conserve le nom de croup, qu'il définit une inflammation très-aiguë, qui occupe le plus souvent une partie et quelquefois toute l'étendue de la membrane muqueuse des voies aériennes, distincte des autres phlegmasies de cette membrane par la rapidité de la marche, et la formation d'une exsudation inflammatoire ou d'une fausse membrane; maladie particulière, mais non exclusive aux enfans de l'âge de 2 à 8 ou 10 ans. M. Bricheteau trace ensuite une esquisse historique et bibliographique de cette maladie.

Il regarde comme causes du croup, le froid et l'humidité de certains climats et de certaines saisons, et surtout la prédisposition des individus et des âges aux affections muqueuses. Il partage en cela l'opinion de Jurine, et comme lui il pense que le croup était moins fréquent chez les anciens et même dans le moyen âge, qu'il ne l'est aujourd'hui. Les peuples septentrionaux, en envahissant l'Europe, devinrent possesseurs de contrées plus fertiles, purent jouir des douceurs de la société, et dans le calme de leur nouvelle existence les excrétions cutanées devenant moins abondantes, s'établirent sur les surfaces muqueuses; delà l'accroissement des affections catarrhales que les auteurs ont noté dans le 16.e siècle. M. Bricheteau attribue la rareté du croup dans la première année de la vie à ce que les soins maternels préservent le nouveau-né de l'action des agens extérieurs; mais j'infirmerai cette assertion par un fait : c'est qu'à l'hospice des Enfans trouvés le croup ne règne jamais sur les très-jeunes en-

fans, bien qu'ils soient privés des soins maternels. Le muguet et les autres phlegmasies des voies digestives moissonnent au contraire ces enfans d'une manière effrayante. Ces différences tiennent donc plutôt à des conditions organiques qui n'ont point été assez étudiées. Le croup peut être épidémique, comme aussi il peut régner isolément sur un seul individu au milieu d'une foule d'autres se trouvant dans les mêmes conditions extérieures, et que cependant il n'attaque pas (1).

M. Bricheteau regarde le croup comme une inflammation catarrhale qui peut être portée à un degré plus ou moins haut et qui peut produire dans certains cas une fausse membrane, dans d'autres une simple exsudation couenneuse ou un enduit muqueux; il ne partage pas, par conséquent, l'opinion de MM. Guersent et Bretonneau, qui prétendent que le croup n'existe pas, quand il n'y a pas formation de fausse membrane. Comme cette fausse membrane ne se forme que par degrés, je crois, avec M. Bricheteau, que le croup peut exister avant même qu'elle soit formée, comme aussi il peut durer encore quand elle est détachée; sinon on serait forcé d'admettre que le croup apparaît et disparaît de jour en jour, d'heure en heure, etc., suivant que la pellicule trachéale est complètement formée, détachée ou reproduite de nouveau. M. Bricheteau rejette trop exclusivement, avec M. Desruelles, la possibilité des périodes dans la marche du croup; il est vrai qu'il est difficile de tracer la durée de chacune de ces périodes dans une maladie aussi rapide; cependant le praticien exercé peut les suivre au lit du malade, et y conformer avantageusement les modifications de son traitement. Les symptômes du croup offrent plutôt des rémissions que de véritables intermittences. Les faits que rapporte Jurine pour prouver l'existence des croups intermittens n'ont point

(1) Ramsey rapporte qu'un seul élève dans un pensionnat nombreux fut atteint et mourut du croup.

été confirmés par des observations ultérieures. La durée de cette maladie est extrêmement variable; sa terminaison est souvent funeste, sa résolution est rare, et la rejection des pellicules n'est pas toujours favorable. Il est possible que la maladie se termine par l'adhérence définitive de la fausse membrane à la trachée, ainsi que Soemmering en possède un exemple. Le croup chronique a paru impossible à plusieurs auteurs: j'en ai vu un exemple remarquable; j'ai fait, avec M. Bigot d'Angers, l'autopsie cadavérique d'une petite fille qui mourut après avoir offert pendant long-tems les symptômes peu aigus du croup, et rendu des fausses membranes à plusieurs reprises; nous en trouvâmes encore des lambeaux adhérens aux parois de la trachée qui offrait une rougeur pointillée assez intense.

Le croup n'a point exclusivement son siége dans un point de la trachée, il peut en parcourir toute l'étendue, et il est susceptible de quelques variétés auxquelles il ne faut pas attacher beaucoup d'importance pour le traitement, parce qu'elles sont souvent symptomatiques, et que la nature de la maladie reste au fond toujours la même. Les variétés du croup ont été désignées par les noms de sthénique et d'asthénique, de suffocant, de spasmodique, de nerveux, d'adynamique, etc., de sec et humide (Desruelles), c'est-à dire avec ou sans fausse membrane; enfin M. Blaud établissant que la sécrétion morbide est en rapport avec le degré d'inflammation croupale, admet trois variétés de laryngo-trachéite, sous les noms de myxagène (μυξα, mucosité), pyogène (πυον, pus), méningogène (μενιγξ, membrane). Cette distinction me paraît fondée; quant à ces dénominations, elles surchargent peut-être sans beaucoup d'utilité le langage déjà prolixe de la science.

M. Bricheteau n'admet pas la distinction du croup en faux et en vrai; l'un n'est, suivant lui, que le pre-

mier degré de l'autre; il demande, avec raison, ce que c'est qu'une fausse maladie, et quelle place elle occuperait dans un cadre nosographique. Cette partie de son livre est intéressante et bien discutée; un paragraphe est consacré à la description générale de la maladie, il ne renferme que des détails déjà connus.

Les symptômes *caractéristiques* du croup sont: 1.° l'altération de la voix; 2.° la toux croupale; selon M. Blaud, le ton grave de la toux indique que le siége de la maladie est dans le pharynx, tandis que le ton aigre doit faire présumer qu'elle réside dans la trachée; 3.° la gêne de la respiration, qui est sujette à des exacerbations et à des rémissions qui suivent celles de la maladie; si, comme l'établit M. Blaud, la dyspnée est proportionnée au spasme des muscles du larynx, on doit en conclure que ce signe peut donner, dans la plupart des cas, la mesure de l'état inflammatoire et celle du danger que court le malade. La fièvre, d'abord peu marquée, se prononce de plus en plus à mesure que la phlegmasie prend de l'accroissement; l'expectoration est d'abord muqueuse, puis visqueuse, gluante, et enfin membraniforme. Les symptômes *accessoires* sont, 1.° la douleur sourde du larynx, qui force les enfans à porter souvent la main vers la gorge; 2.° le vomissement, qui le plus souvent est déterminé par la toux; 3.° la nature et la couleur des urines, signe très-incertain, car Schwilgué a vainement essayé d'y trouver, par l'analyse, quelques principes particuliers, chez les enfans affectés du croup; 4.° les hémorrhagies nasales; 5.° les éruptions diverses; 6.° la somnolence.

Parmi les maladies qu'on peut confondre avec le croup, et qui s'en distinguent évidemment, on range *l'asthme aigu de Millar*, que Rush avait d'abord séparé du croup, mais qu'il a plus tard reconnu comme une variété de cette maladie. Le *catarrhe suffocant*, que Royer-Collard regarde comme différent du croup, dont il n'est, suivant

Jurine, qu'une variété. Le catarrhe suffocant, dit le médecin de Genève, a son siége dans les bronches, le croup a le sien dans le larynx et la trachée; l'autopsie des cadavres a toujours, dans ce cas, justifié cette variété du siége de l'inflammation croupale. L'angine couenneuse simple diffère du croup par son siége; si l'inflammation se prolonge dans la trachée, l'angine dégénère en un véritable croup. M. Bricheteau a tort de dire que dans ce cas cette angine est le premier degré du croup; il se trouve en contradiction avec lui-même, puisque précédemment il range les degrés de la phlegmasie croupale suivant l'intensité plus ou moins grande de la maladie, qui peu à peu détermine l'épaisissement, la viscosité, et la concrétion des mucosités. L'inflammation pelliculaire, en changeant de place, peut rester au même degré; l'érysipèle de tout le cuir chevelu n'est pas le second degré de l'érysipèle du front: il n'y a pas là progression dans l'intensité, mais seulement dans l'étendue du siége de la maladie, ce qui est bien différent.

Quant à l'angine faussement appelée gangréneuse, et sur la nature de laquelle M. Bretonneau nous a si bien éclairés, on ne peut se dispenser d'avouer qu'elle ne soit souvent accompagnée du croup. L'inflammation est, dans ce cas, si intense et si rapide, qu'il n'est pas étonnant de la voir s'étendre au loin dans les voies aériennes (1). M. Bricheteau traite ensuite de l'angine couenneuse simple, de l'angine couenneuse maligne, mais il ne dit rien qui ne se trouve amplement développé à l'article *Angine* du nouveau Dictionnaire, et dans l'ouvrage de M. Bretonneau. Il admet avec cet auteur que l'angine couenneuse est contagieuse, et il cite à l'appui de cette opinion un fait très-péremptoire qui lui a été communiqué

(1) C'est ce qu'avait observé Arétée, ainsi que l'a fait voir M. Bretonneau; mais on ne peut dire qu'il ait réellement, en désignant ce phénomène, donné l'histoire complète du croup.

par M. Ribes; ce médecin donna, dans le mois d'août 1818, des soins à une famille anglaise récemment arrivée à Paris, et composée de 9 individus, qui furent tous successivement atteints de l'angine couenneuse simple. M. Bretonneau a cité des faits très-concluans à cet égard : j'ai vu moi-même cette maladie enlever, à l'hôpital d'Angers, un grand nombre de soldats du 14.e régiment de ligne, en 1823, et des individus plus ou moins âgés périr dans la même maison victimes de cette angine (1). M. Bricheteau pense qu'il serait prudent de séquestrer et de transporter à une certaine distance de l'habitation commune les malades qui sont atteints d'angine couenneuse. Je crois qu'il vaudrait mieux, au contraire, éloigner de cette maison les personnes que le mal n'a pas encore atteintes, car si la cause est locale, comme je le pense, elles ne pourront s'y soustraire en restant, pour ainsi dire, au foyer d'infection.

Le traitement du croup est basé sur les principes suivant lesquels l'auteur considère la maladie; il recommande successivement les évacuations sanguines, les émétiques, les dérivatifs, les bains, les antispasmodiques, les vésicans. Quant aux préparations mercurielles, il ne les conseille qu'avec modération et comme moyens secondaires; il n'approuve pas le polygala sénéga, le carbonate d'ammoniaque ni le sulfure de potasse, et redoute les effets de l'application de l'acide hydrochlorique, dont on ne peut exactement régler ni borner l'action : enfin il se prononce ouvertement contre la trachéotomie. Tous ces moyens thérapeutiques sont discutés avec sagesse. Ainsi le précis analytique du croup renferme un résumé complet de toutes nos connaissances sur ce sujet. Ce n'est point un livre original comme celui de M. Bretonneau, l'auteur même a peu puisé dans son propre fonds, mais il n'en a pas moins rendu service à la

(1) Je suis porté à croire que l'angine couenneuse est plus contagieuse que le croup proprement dit.

science, en publiant cet excellent recueil d'opinions et de faits relatifs au croup.

La nature de cette discussion doit faire pressentir les conclusions que je pourrais en tirer; je terminerai donc cet article en faisant remarquer que, depuis plus de 20 ans, nous avons acquis des connaissances de plus en plus exactes sur la nature et la marche du croup; quoique nos moyens thérapeutiques soient quelquefois insuffisans pour le combattre, nous ne pouvons plus être accusés d'ignorance et d'empirisme, et nous ravissons du moins quelques victimes à cette terrible maladie. Cette réflexion doit encourager les hommes qui consacrent leurs veilles au progrès de l'art de guérir.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu; par M. Hip. Royer-Collard. (Deuxième extrait (1).)

VI.e *Obs.* — *Taille rectò-vésicale pratiquée par M. Sanson.* — Frédéric, âgé de 7 ans, remarquable par la vivacité de son caractère, avait éprouvé dès sa plus tendre enfance des douleurs à la verge en urinant, et quelquefois même sans uriner. Après quelque temps de souffrance, ces douleurs s'étaient calmées, mais elles avaient reparu depuis un an. Il vint à l'Hôtel-Dieu vers le 10 novembre 1825. A l'époque de son entrée il ressentait une douleur vive et profonde dans l'abdomen, et toutes les fois qu'il voulait uriner ou bien prendre le moindre exercice, il éprouvait un sentiment de cuisson extrême à l'extrémité de la verge. En outre, interruption brusque du jet de l'urine, qui reprend et s'interrompt encore de la même manière. D'ailleurs sa santé générale était très-bonne, et le 15 novembre la taille recto-vésicale fut pratiquée par M. Sanson.

---

(1) *Voy.* le premier extrait à la page 259, même vol.

Cette opération fut assez longue et laborieuse, un calcul peu volumineux, de couleur noirâtre, fut extrait assez promptement. Malgré les difficultés de l'opération, le malade n'éprouva d'autres accidens que de légères coliques qui cédèrent bientôt à une application de sangsues, son état s'améliora progressivement, et l'enfant sortit de l'hôpital parfaitement guéri, et la plaie complètement cicatrisée, le 10 décembre 1825.

Si l'on examine chacune de ces observations en particulier, on voit dans la première une hémorrhagie assez considérable survenir après l'opération, et cependant le malade guérir sans accident. Cette perte de sang qui peut être quelquefois très-abondante, a lieu soit au dehors, soit au dedans de la vessie. Dans le cas d'hémorrhagie interne, le malade éprouve de la pesanteur dans la région de la vessie, de la douleur par suite de la distension de cet organe, de fréquentes envies d'uriner qu'il ne peut satisfaire; sa face devient pâle, son pouls s'affaiblit, quelquefois même il tombe dans un état voisin de la syncope, et dont il ne sort qu'à l'occasion de nouvelles douleurs; si l'on touche la région hypogastrique, on sent une tumeur arrondie, formée par la vessie distendue.

Dans le cas d'hémorrhagie interne ou externe il faut recourir au tamponnement qu'on exécutera de la manière suivante: on devra se procurer une canule d'argent ou de platine, de 3 pouces de longeur, sur 4 à 5 lignes environ de diamètre, terminée en cul-de-sac olivaire à l'une de ses extrémités, et percée en cet endroit de plusieurs trous disposés comme dans l'arrosoir. A quelque distance de cette extrémité on attache une chemise de linge fin; on introduit la canule dans la plaie jusqu'à ce qu'elle soit parvenue dans la vessie, puis entre elle et la chemise on place de la charpie en quantité suffisante pour exercer une compression capable d'arrêter l'effusion du sang. On assujettit la canule au moyen de rubans de fil engagés dans

deux petites anses dont est pourvue son extrémité, et qu'on pourra fixer sur un bandage de corps.

Dans le cas où la vessie serait pleine de sang, on commencerait par introduire dans la plaie le doigt enduit de cérat afin de pénétrer dans la vessie, et alors il faudrait bien se garder de confondre avec la cavité de cet organe un petit cul-de-sac que l'on produit quelquefois en poussant le doigt sur la cloison recto-vésicale. Une fois dans la vessie, on fera glisser sur le doigt un conducteur, et par ce moyen le bout d'une seringue, afin de pratiquer des injections et d'entraîner le sang contenu dans son intérieur, en prenant soin de n'y laisser aucun caillot, car bientôt la vessie en se contractant, les rejetterait au dehors en même temps que la canule.

Ces moyens fort simples et très-efficaces ont été employés avec un entier succès dans le cas ci-dessus rapporté, Du reste, une circonstance assez remarquable dans cette opération, c'est la précaution qu'a cru devoir prendre l'opérateur pour éviter la lésion du rectum, et qui mérite toute l'attention des praticiens.

La troisième observation offre cette particularité qu'elle a été pratiquée sur un enfant de 32 mois. La taille latéralisée est ordinairement très-difficile chez les enfans; indépendamment de leur indocilité, et de leurs mouvemens violens et répétés, l'étroitesse des voies urinaires s'oppose fréquemment à la libre introduction des instrumens, du cathéter par exemple, et plus d'une fois il arrive que cette partie de l'opération n'est pas la moins difficile. D'un autre côté, la vessie est fort relevée, et forme une espèce de coude avec l'axe urétral, d'où résulte l'impossibilité presque insurmontable pour tous ceux qui veulent briser la pierre dans la vessie, d'y faire pénétrer une sonde droite comme ils le pratiquent chez les adultes. Il suit encore de cette conformation anatomique que l'opérateur

est obligé de donner à son incision une obliquité beaucoup plus grande. Enfin, le resserrement du bassin gêne la manœuvre de l'extraction, et quand le calcul est volumineux, l'extraction sous-pubienne est impossible. Heureusement il est très-rare que les enfans présentent des calculs d'un fort volume. Nonobstant ces difficultés l'enfant opéré a guéri en peu de temps.

Quant aux deux opérations de taille recto-vésicale, nous voyons que l'une des deux a seule occasionné une fistule consécutive qu'il faut attribuer, sans aucun doute, à l'extrême maigreur et à la faiblesse du sujet; mais cette infirmité, toute fâcheuse qu'elle est, semble cependant devoir céder au temps et à des soins attentifs. Plusieurs observations recueillies avec exactitude attestent d'ailleurs de semblables guérisons, et cette circonstance nous paraît assez importante à bien établir, pour que nous devions fournir à cet égard des renseignemens suffisans.

1.° M. Dupuytren ayant à opérer un vieillard plus qu'octogénaire, préféra cette méthode parce qu'elle expose moins la vie des malades, et que d'ailleurs le calcul était assez volumineux. Une fistule s'en suivit, mais elle guérit spontanément un an après l'opération.

2.° M. Sanson pratiqua cette opération sur un jeune homme, dans une maison de santé. Le malade sortit avec une fistule, et revint se faire traiter dans un des hôpitaux de Paris. Ce traitement n'eut aucun succès, le malade retourna alors chez lui, et vit bientôt sa fistule se cicatriser d'elle-même.

3.° M. Dupuytren opéra, en 1823, un homme de 45 ans, qui fut de même affecté de fistule. Cependant celle-ci se ferma au bout de quelques mois et à l'aide de plusieurs cautérisations.

4.° Dans la même année, un enfant des environs de Meaux fut opéré à l'Hôtel-Dieu, et sortit avec une fistule. Plusieurs cautérisations furent pratiquées sans suc-

cès, et au bout de quatre mois la fistule se ferma spontanément.

5.° Un serrurier du faubourg St.-Denis, opéré en 1822 par M. Dupuytren, conserva une fistule pendant quelques temps. Au moyen de cautérisations fréquemment répétées, on parvint à rétrécir tellement l'ouverture, qu'il ne se faisait plus qu'un léger suintement d'urine par la plaie. Alors le malade refusa obstinément de subir de nouvelles cautérisations, disant qu'il était trop heureux d'être délivré, au prix de cette incommodité, des souffrances que lui avait causées si long-temps l'existence du calcul dans la vessie.

6.° En 1814, un enfant fut reçu à l'hôtel-Dieu pour être traité d'une fistule recto-vésicale dont il était affecté depuis un an, à la suite d'une opération de taille qui avait intéressé le col de la vessie et une partie de la portion membraneuse de l'urètre. M. Dupuytren pensa que le meilleur moyen à employer était la cautérisation par le nitrate d'argent. Pour la pratiquer, il se servit d'une sonde ordinaire en gomme élastique; près de son cul-de sac, il enleva une portion de la sonde, de manière à laisser sur le côté une ouverture assez grande dans laquelle il plaça un morceau de nitrate d'argent, assujetti avec deux bouts de fil. Par ce moyen, il ne cautérisait que sur un point déterminé, et respectait toujours les parties voisines. Après deux cautérisations, une bien plus petite quantité d'urine sortit par la plaie, et bientôt le petit malade fut parfaitement guéri de son infirmité.

Ces faits suffisent pour établir la possibilité de guérir une maladie fâcheuse, dont on a beaucoup exagéré la gravité.

Cinq autres observations vont encore ajouter de nouveaux traits à la comparaison que nous avons voulu établir entre les trois méthodes employées pour extraire les calculs vésicaux. Nous rapporterons chacune d'elles très-succinctement.

VII.e *Obs.* — *Taille latéralisée pratiquée par M. Breschet.* —Lambert (François-Auguste), âgé de 4 ans et demi, jouissant habituellement d'une bonne santé, et n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, souffrait environ depuis un an lorsqu'il urinait; depuis trois mois surtout les douleurs étaient plus vives, et l'enfant portait souvent la main à sa verge. L'existence d'un calcul dans la vessie ayant été constatée, le petit malade est taillé suivant le procédé du frère Côme, et deux petits calculs sont extraits. Le surlendemain, il survient un peu de douleur de ventre, de la chaleur à la peau, et de la fréquence dans le pouls. Ces accidens sont calmés par l'application de dix sangsues sur l'abdomen, et de cataplasmes émolliens. Depuis lors le malade alla de mieux en mieux; le 9.e jour la plaie commençait à se cicatriser, et l'urine sortait déjà par le canal; enfin, le 21.e jour, cicatrisation complète; l'urine passe toute entière par l'urètre; et l'enfant sort de l'hôpital.

VIII.e *Obs.* — *Taille transversale ou bilatérale pratiquée par M. Dupuytren.* — Colange (G.e M.e), âgé de cinq ans et demi; d'une bonne constitution, éprouvait depuis environ six mois des douleurs en urinant; il entra à l'Hôtel Dieu le 4 mai, et l'on observa qu'il urinait souvent, chaque fois avec douleur : il trépignait des pieds, tiraillait sa verge; le jet d'urine était parfois interrompu, et quelques graviers étaient rendus. Pour éviter de fatiguer l'enfant, M. Dupuytren essaya de le sonder; d'ailleurs, l'existence du calcul avait été reconnue antérieurement par ce moyen. Après des bains entiers et quelques lavemens, employés comme moyens préparatoires, M. Dupuytren opéra par la méthode dite transversale; le lithotome fut ouvert au n.o 12. Les tenettes furent introduites et retirées trois fois chargées de gravier, car le calcul était friable, et s'écrasait entre les cuillers de l'in-

strument. M. Dupuytren termina l'opération par une injection d'eau tiède dans la vessie afin d'entraîner les débris qui auraient pu rester (*boissons adoucissantes et diète*).

Une douleur vive lorsque l'urine sortait par la plaie s'étant manifestée au bout de quelques jours, M. Dupuytren pensa qu'il pouvait être resté quelques graviers dans la plaie; il prescrivit en conséquence d'introduire une sonde de gomme élastique, et de faire lentement plusieurs injections émollientes dans la vessie. Après trois injections la douleur disparut, la cicatrisation fit des progrès rapides, et le malade sortit de l'hôpital complètement guéri, vingt-huit jours après l'opération. M. Dupuytren s'était assuré quelques jours auparavant, en le sondant, qu'il n'existait plus de calcul dans la vessie.

IXe *Obs.* — *Taille latéralisée pratiquée par M. Breschet.* — Cordier (Jean-Nicolas), âgé de 64 ans, d'une constitution sèche, mais jouissant ordinairement d'une bonne santé, commença à éprouver des envies fréquentes d'uriner au mois de mai 1824, et quelquefois il rendait du sang. Au mois de mars 1826, le malade est sondé; on reconnaît l'existence d'un calcul, et le malade entre à l'hôpital le 3 mai. Bientôt on s'aperçut que le malade n'urinait que par regorgement, et que la vessie était paralysée: on laissa une sonde à demeure dans sa cavité. Le 16 mai, la taille est pratiquée selon la méthode latéralisée. Deux calculs furent extraits; l'un de la grosseur d'une petite noix, l'autre ayant celle d'un œuf de pigeon. Il ne survint aucun accident consécutif. Le 15.e jour après l'opération le malade était fort bien, mais la plaie n'étant pas cicatrisée, et les urines ne coulant pas encore par la verge, le malade fut sondé alternativement par le canal et par la plaie, et l'on s'assura qu'il n'existait plus de calcul. Depuis ce moment le malade va de mieux en

mieux ; il est encore à l'hôpital ; il a du sommeil, de l'appétit ; l'urine coule en totalité par l'urètre, et sous quelques jours il doit sortir (1).

X.e *Obs. — Taille transversale ou bilatérale pratiquée par M. Dupuytren.* — Colombé (Joseph), âgé de 48 ans, avait éprouvé à plusieurs reprises depuis son enfance de la difficulté à uriner, mais il n'en pouvait indiquer les caractères. Cette dysurie, après avoir duré quelques mois, avait cessé subitement, puis elle reparut vers la fin de 1822. De cette époque, excrétion fréquente et douloureuse de l'urine, qui devient bientôt catarrheuse et laisse déposer un sédiment puriforme. Entrée à l'hôpital le 25 avril 1826. Le malade sondé, on reconnaît un calcul qu'on juge d'un volume médiocre. On prescrit pendant quelques jours des bains et des lavemens, et le 5 mars M. Dupuytren l'opère d'après la méthode transversale. La pierre extraite avait dix lignes environ dans son plus petit diamètre, et quinze environ dans son plus grand. Sa forme était ronde. Aucune autre pierre ne fut trouvée dans la vessie; cependant une injection fut pratiquée.

L'opération fut suivie d'une douleur assez vive dans le testicule droit et dans le trajet du cordon correspondant, mais elle ne tarda pas à se dissiper. Les jours suivans, état satisfaisant; des douleurs dans la région hypogastrique sont calmées par une application de sangsues au périnée. La douleur testiculaire reparaît le 8. (*catap. fomént.*) Ces différens accidens locaux diminuent ensuite progressivement. Le 15, l'urine commence à couler également par l'urètre et par la plaie qui commence à se rétrécir. Le 30 mars, toute l'urine s'écoule par la verge, et le 15

(1) Ces trois observations ont été recueillies par M. Guersent fils, élève interne à l'Hôtel-Dieu.

avril, jour de la sortie du malade, la plaie était réduite à une surface très-étroite, peu profonde, et dont la cicatrisation s'avançait rapidement.

XI.[e] *Obs.* — *Taille recto-vésicale pratiquée par M. Sanson.* — Duplessis (Antoine), âgé de 65 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 31 mars 1826, se plaignant d'avoir la pierre; il avait été sondé quelque temps avant son entrée, et l'on croyait l'avoir trouvée. Cet homme offrait en outre tous les phénomènes qui caractérisent une altération organique du cœur et des gros vaisseaux. La méthode lithontriptique fut essayée d'abord sans succès, et donna lieu consécutivement à des symptômes d'irritation qui furent combattus par les moyens appropriés. Le 13 avril, M. Sanson opère le malade par sa méthode. Les parties habituellement divisées dans cette opération, livrent passage à un flot d'urine mêlé d'une petite quantité de sang. Extraction d'un calcul unique, globuleux, dur, hérissé d'aspérités, aplati sur ses deux faces, ayant seize lignes environ dans son plus grand diamètre, et dix dans son plus petit.

Dans les jours qui suivent l'opération, la sensibilité de l'hypogastre, d'abord un peu marquée, diminue de plus en plus. Du 20 au 25, état général bon. Le 30, constipation qui dure depuis cinq jours. (*Diète, huile de ricin,* ℥ j.) Légère excoriation de la peau dans la région sacrée. Le 1.[er] juin, renouvellement de la douleur dans la plaie et l'hypogastre : l'urine coule toute entière par la plaie, entraîne avec elle une matière glaireuse, et des flocons grisâtres analogues au tissu cellulaire gangréné. La peau des environs de l'anus s'excorie; elle est très-rouge (*Catapl., foment., inject. émoll. et narcot. réitérées deux fois dans le rectum*). Le malade dépérit sensiblement; les douleurs abdominales et le gonflement de l'hypogastre augmentent : nausées, langue sèche,

accroissement de l'escarrhe cutanée, rétention des fèces dans le rectum, malgré les lavemens journaliers; ces accidens deviennent de plus en plus intenses, et le malade succombe le 13 juin.

Appareil génito-urinaire. — La vessie est vide et contractée; du reste, elle est à-peu-près dans son état naturel, si ce n'est qu'elle présente vers le col une coloration un peu foncée de la membrane muqueuse. Une raie longitudinale s'étend sur la ligne médiane, depuis le bulbe de l'urètre jusqu'aux extrémités antérieures des vésicules séminales, divisant ainsi la portion membraneuse de l'urètre et la prostate dans toute sa longueur inférieurement. Les lèvres de la plaie sont écartées comme s'il y avait perte de substance. Cette plaie correspond exactement dans la moitié antérieure de sa longueur et dans l'étendue d'un pouce environ, à une autre plaie qui intéresse la paroi antérieure du rectum : dans sa moitié postérieure, elle est en rapport avec une sorte de valvule formée par la paroi antérieure de cet intestin. La prostate est tellement altérée par suite de la suppuration dont elle a été le siège, qu'il est impossible d'y reconnaître les conduits éjaculateurs. Tout le tissu cellulaire du petit bassin offre un détritus gangréneux et purulent qui a réduit, pour ainsi dire, toute cette cavité en un vaste foyer purulent. Entre la lèvre droite de la plaie et la paroi antérieure du rectum, existe une communication avec le foyer.

Appareil circulatoire. — Cœur volumineux; ses cavités, et particulièrement celles du ventricule gauche, sont larges, les parois amincies, contenant une petite quantité de sang coagulé; coloration rouge à l'intérieur des grosses artères; courbure aortique dilatée, incrustations dans ses parois.

Appareil respiratoire. — Une once de sérosité dans la cavité de chacune des plèvres; poumons crépitans.

Le crâne n'a point été ouvert (1).

Ce fut en 1824, que M. Dupuytren substitua le lithotôme double au lithotôme simple, dans la taille transversale ou bilatérale décrite plus haut, et ce fut à l'Hôtel-Dieu, le 26 avril 1824, qu'il essaya cette opération pour la première fois sur Alexandre Patrix, jeune enfant de 5 ans et demi, d'une bonne constitution, affecté de la pierre depuis l'âge de 3 ans. L'opération fut pratiquée avec la plus grande facilité, et le calcul qu'on retira par ce moyen avait à peu près le volume et la forme d'une petite amande. Des symptômes d'inflammation s'étant manifestés furent calmés par des applications de sangsues, des bains, et des fomentations émollientes. Le 10.e jour, œdème du pénis et du scrotum qui persiste jusqu'au 18.e jour. Dès le 3.e, l'urine avait commencé à s'écouler goutte à goutte par l'urètre. Enfin, le 19 mai, 20.e jour après l'opération, l'enfant sortit de l'hôpital complètement guéri.

La même opération fut faite une seconde fois à l'Hôtel-Dieu le 21 octobre, même année, sur le nommé Denis Cintrat, âgé de 11 ans, jouissant d'ailleurs d'une parfaite santé. Deux calculs furent extraits; l'un d'eux, plus friable, s'écrasa entre les cuillers de la tenette, et des injections furent faites pour en chasser les débris. Il y eut d'abord quelques nausées et quelques vomissemens deux heures après l'opération, mais ils disparurent promptement. Le 2.e jour, l'inflammation de la plaie commença et l'urine s'écoula par la verge, mais le 4.e, elle reprit son cours par la plaie. Le 6.e jour on trouva entre les lèvres de l'ouverture deux petits graviers, et le 3 juillet on y trouva encore un petit calcul du volume d'une lentille.

---

(1) Ces deux dernières observations que nous avons beaucoup abrégées, ont été recueillies par M. Ferrand, élève interne à l'Hôtel-Dieu.

Le 9 juillet presque toute l'urine s'écoulait par la verge, le malade avait de l'appétit et du sommeil, la plaie était presque cicatrisée, et peu de temps après il sortit de l'hôpital, n'éprouvant aucune incommodité.

Quelque peu exposé que l'on soit à léser des vaisseaux importans par ce procédé, cependant cette lésion n'est pas inévitable pour peu qu'il se présente quelque anomalie dans la disposition des vaisseaux de cette région du bassin. Telle est celle que M. Shaw a signalée dernièrement (1). Ce chirurgien pratiquait l'opération de la taille, et déjà il venait d'inciser la portion membraneuse de l'urètre quand un jet de sang fit craindre d'avoir intéressé l'artère honteuse interne; il comprima donc ce vaisseau, mais l'hémorrhagie n'en continua pas moins. La compression fut exercée toute la journée, et le sang ne cessant pas de couler, le malade succomba le même jour, à onze heures et demie du soir. A l'autopsie, on remarque que l'iliaque interne fournissait indépendamment de l'artère honteuse interne, une branche qui se dirigeait sur le côté de la prostate et de la vessie, et qui passait sous l'arcade pubienne avec les veines dorsales, en devenant elle-même l'artère dorsale. C'était ce vaisseau qui avait été divisé et qui causa l'hémorrhagie mortelle.

M. Shaw fait remarquer à cette occasion que cette distribution particulière des vaisseaux honteux est plus fréquente qu'on ne le pense généralement, et que peu d'années auparavant, il en avait observé une toute semblable sur deux cadavres dans son amphithéâtre; que Tiedemann l'a rencontrée trois fois, et l'a fait dessiner dans son ouvrage; que Burns l'a vue quatre fois sur des individus masculins; que Vésale, Sylvius, Bauhin, Veslingius, Val-

(1) *London Med. and Surg. Journal*, février 1826.

yerde, Higmore, Winslow, ont indiqué cette disposition de l'artère dorsale du pénis comme n'étant pas rare.

Quant à la taille recto-vésicale, dont nous avons signalé plus haut les avantages, elle offre aussi des inconvéniens que nous devons présenter, afin de faire apprécier avec justice cette méthode de M. Sanson. D'abord, en nous bornant à la simple exposition des faits que nous avons rapportés, il est une vérité incontestable, c'est que tous les malades opérés par cette méthode guérissent en général, toutes choses égales d'ailleurs, plus lentement, plus difficilement que les autres. Le passage de l'urine par le rectum, la difficulté de son retour par l'urètre, l'irritation de l'intestin résultant de ce passage continuel, enfin, le dévoiement et la nécessité de pratiquer des cautérisations plus ou moins nombreuses, voilà bien des accidens qui suffisent pour retarder la marche de la guérison. On a pu surtout les remarquer et les apprécier sur le dernier malade opéré par M. Sanson (*Obs.* XI.[e]). Ce malade, il est vrai, se trouvait dans des circonstances très-défavorables pour le succès de l'opération, la vessie avait été très-irritée par le long séjour d'un calcul assez volumineux et par les tentatives qu'on avait faites pour saisir ce calcul et le broyer; toutefois, après plus de six semaines, l'urine n'avait pas encore repris son cours par l'urètre; une violente irritation intestinale était survenue, ainsi que l'inflammation du tissu cellulaire de la cavité pelvienne : delà la mort du malade.

Note sur les maladies qui ont régné pendant les mois de juin, juillet et août; lue à la Section de Médecine, le 22 *août* 1826, *par M.* Honoré, *médecin de l'hôpital Necker.*

Du moment où je commençai à soupçonner le véri-

table caractère des maladies de la saison, je fis recueillir avec soin l'histoire de toutes celles que j'eus à traiter à l'hôpital Necker, et je pris moi-même une note exacte de toutes celles que j'observais en ville. On verra que ce furent celles-ci qui me mirent sur la voie, mais peut-être n'eussent-elles pas suffi pour m'éclairer complètement, si l'hôpital ne m'eût fourni les moyens de vérifier mes conjectures et de constater par de nombreux exemples l'efficacité de la méthode de traitement que j'avais suivie: d'un autre côté, sans la pratique de la ville et si je n'eusse pu observer qu'à l'hôpital les maladies qui régnaient en ce moment, il aurait pu se faire, et certainement au grand détriment des malades, que je ne m'aperçusse point du changement qui s'était opéré dans ces maladies, ou que je ne m'en aperçusse que bien plus tard, car pour en reconnaître la nature, il était indispensable de les observer à leur naissance, ou au moins dans les premiers jours, ce qui ne se peut guère dans les hôpitaux, où généralement les malades n'arrivent qu'à une époque avancée de leur maladie.

Pour mieux faire voir que ce n'est pas sur quelques faits isolés que j'ai basé cette note, et faire comprendre les avantages que me donne ma position, pour observer toutes les maladies en général, et notamment celles qui dépendent de la constitution médicale, je dirai un mot de l'étendue et de la nature de mon service à l'hôpital Necker. Ce service est composé de trois salles, une d'hommes et deux de femmes; la première contient 40 lits, et les deux autres ensemble 54. Précédemment, on y recevait de 900 à 1,000 malades par an, maintenant le mouvement est plus considérable. Ainsi, d'après le compte moral rendu en 1822 au Conseil, par M. le duc de la Rochefoucauld, le nombre des malades reçus dans les salles de médecine de l'hôpital Necker, avait été de

975 pour l'année, tandis qu'en 1825 il a été de 1261, ce qui fait près d'un quart en sus, et que cette année il sera certainement de 13 à 1400, car à la fin de septembre il en était entré déjà 1,028, et l'on sait que les mois d'automne et ceux du commencement de l'hiver en fournissent toujours plus que ceux du printemps et de l'été.

On n'a cependant ni augmenté, ni aggrandi les salles de médecine, mais la nature des recherches auxquelles se livrait M. Laennec, qui était avant moi médecin de cet hôpital, exigeait qu'il y eût habituellement dans les salles beaucoup d'affections chroniques, comme le sont généralement celles qui faisaient l'objet particulier de ses études, et qui lui ont fourni son précieux *Traité de l'Auscultation*; d'où il résultait que le séjour des malades à l'hôpital était plus prolongé, et leur renouvellement moins fréquent : maintenant le contraire a naturellement lieu, parce que, sans repousser les maladies chroniques, ce que nous ne pourrions ni ne voulons faire, nous recherchons de préférence les affections aiguës.

Les malades qu'on reçoit à l'hôpital Neker sont en majeure partie des ouvriers de tous genres, et par conséquent des sujets jeunes, robustes, et singulièrement exposés à l'action de toutes les causes générales des maladies. Ils y sont attirés par le voisinage des guinguettes qui sont au-dehors de la barrière, et où ils vont en foule prendre leurs repas. Cette circonstance, jointe à l'autorisation qui nous est accordée de recevoir les grands malades *par urgence*, nous fournit un nombre d'affections aiguës, et principalement de celles de la saison, quelquefois si grand, qu'il n'est pas rare dans les temps fertiles en maladies, qu'on soit obligé de mettre momentanément quelques lits de sangles. Par suite probablement des mêmes circonstances, le nombre des hommes qu'on reçoit chaque année excède toujours celui des femmes, quoique

les lits des femmes soient d'un tiers plus nombreux.

On voit, d'après cela, que je me suis trouvé dans les conditions les plus favorables pour observer la maladie que j'ai décrite, et pour la voir un grand nombre de fois : si donc je n'ai pas donné plus d'étendue à cette notice, on peut croire que ce n'a pas été faute de matériaux, car j'en possédais d'assez fertiles en considérations pour la grossir presque à volonté; mais n'ayant résolu d'en faire l'objet d'une communication à l'Académie que deux jours avant la séance, j'ai dû m'abstenir de toute réflexion, et me borner à rapporter ce que sans doute j'avais eu plus d'une fois sous les yeux, sans le bien observer d'abord; ce qu'ensuite j'avais bien vu et bien observé pendant plusieurs semaines, ce dont enfin, et pour le dire en passant, je vois journellement encore quelques exemples.

Au reste, mon but principal était de signaler des faits maintefois observés à la vérité par les Baillou, les Sydenhami, les Ramazzini, les Hoffmann, les Stoll, et tant d'autres auteurs graves, mais qui, devenus rares de nos jours, ou ayant échappé à l'attention des observateurs, semblent sortis de la mémoire de la plupart de ceux même qui les ont lus jadis, et paraîtront nouveaux et peut-être même douteux à ceux qui ne les ont pas observés ou n'en ont pas étudié l'histoire dans les auteurs; aussi ai-je pensé que le moyen le plus sûr de leur conserver l'authenticité que leur a imprimée leur communication à l'Académie, était de ne rien changer à cette note, qui n'en est que l'expression. La voici donc telle que je l'ai lue à cette savante société.

C'est un fait d'observation incontestable, que les saisons exercent dans la production des maladies une influence qui en fait varier incessamment la fréquence et le siége; ainsi, les phlegmasies de la poitrine et de la gorge appartiennent plus particulièrement au printemps, l'été

est plus fertile en affections bilieuses et en fièvres exanthématiques; l'automne en affections abdominales et en fièvres intermittentes; l'hiver en maladies inflammatoires ou catarrhales, selon qu'il est doux ou rigoureux. Quelque efforts qu'on ait fait jusqu'ici pour arriver à l'explication de ce phénomène, ils ont été tous infructueux, et l'on n'a pas mieux réussi quand on a voulu rechercher la cause d'un autre fait qui s'observe beaucoup moins fréquemment, mais qui est tout aussi positif, de ces changemens que les maladies épidémiques subissent à de certains intervalles, non pas seulement dans leur siège et leur forme, mais encore dans leur nature; changemens en vertu desquels leur marche, leur terminaison, leur mode de traitement, tout devient différent. Les exemples de ce dernier genre ne manquent pas, et pour ne parler que de ce que la plupart d'entre nous a vu, tels sont ces cas assez communs, lorsque les fièvres exanthématiques règnent épidémiquement, de maladies qui présentent l'ensemble des symptômes de la fièvre éruptive, quoique l'éruption ne doive pas avoir lieu, des *variolæ sine variolis*, *morbilli sine morbillis* des auteurs : telles sont surtout ces maladies de tout genre qui régnaient il y a une vingtaine d'années, et notamment ces phlegmasies aiguës de la gorge et de la poitrine, que vraisemblablement dans une circonstance semblable Stoll avait appelées phlegmasies bilieuses, et que nous avons vu céder si heureusement et tant de fois à l'emploi des émétiques.

Quand il s'agit simplement de la succession de divers ordres de maladies, les uns aux autres, sans que d'ailleurs leur caractère fondamental soit altéré en rien, comme cela arrive assez régulièrement plusieurs fois chaque année, le praticien peut en toute assurance, s'en fier à son expérience et à ses lumières, elles suffiront pour le mettre à l'abri de toute erreur de diagnostic et de traitement;

mais lorsqu'au contraire les changemens que nous avons signalés en second lieu se manifestent, lorsque les maladies régnantes, semblables en apparence à ce qu'elles ont coutume d'être, diffèrent cependant d'elles mêmes par leurs principaux caractères, quand elles prennent comme on dit, un *génie nouveau*, et qu'en conséquence elles réclament un nouveau mode de traitement, c'est une nécessité autant qu'un devoir pour le médecin de se livrer à l'étude attentive de tous les symptômes de l'affection nouvelle, de chercher à en démêler le véritable caractère au travers de la forme souvent fort insidieuse qu'elle revêt, de varier et de multiplier, au besoin, l'essai de différentes méthodes de traitement, jusqu'à ce que l'expérience lui ait appris à connaître celle qui convient le mieux. Tels sont au moins les préceptes que donne un grand maître dans l'art d'observer, de Sydenham, qui se plaignait de n'avoir pas assez de toutes les forces de son attention et de son esprit pour pouvoir répondre de la vie du premier ou même des deux premiers malades qu'il avait à traiter, toutes les fois qu'il survenait une maladie nouvelle.

Ces réflexions m'ont été suggérées par l'observation de ce qui se passe dans les maladies qui règnent en ce moment; le caractère qu'elles présentent diffère entièrement de celui qu'elles ont eu pendant les quinze ou vingt années qui viennent de s'écouler. Pendant tout ce temps, en effet, la constitution médicale a été constamment inflammatoire; le traitement des maladies aiguës a été exclusivement composé de moyens pris dans la classe des antiphlogistiques et des délayans, parmi lesquels les saignées, soit générales, soit locales, tenaient la première place; les toniques, et particulièrement le quinquina, ont été bannis de la méthode curative, ou réservés pour les cas peu nombreux de fièvres intermittentes; aujour-

d'hui, au contraire, les antiphlogistiques et les émissions sanguines sont sans efficacité dans beaucoup de cas, et nuisibles dans quelques autres, tandis que le quinquina, qui ne nous servait plus que dans quelques affections sporadiques, s'applique avec avantage à presque toutes les maladies aiguës, quels que soient d'ailleurs leur forme et leur siège apparens, qu'elles existent avec ou sans mouvement fébrile.

La note que je vais avoir l'honneur de communiquer à la section a pour objet d'appeler l'attention des praticiens, et surtout celle de nos jeunes confrères sur cet important changement. Ces derniers, en effet, n'ont pu observer les maladies épidémiques que dans le cours de la précédente constitution médicale, et comme elle a eu une très-longue durée, beaucoup ont pu se persuader que le caractère des maladies qu'ils observaient était tout-à-fait inhérent à leur nature, et qu'il ne devait subir ni variation ni modification, par l'effet d'aucune cause que ce puisse être; or, c'est cette prévention que je crois important et que je me propose de dissiper, parce qu'elle les exposerait à de graves erreurs de diagnostic et de traitement. Toutefois, j'avoue que, sans un semblable motif, j'aurais différé cette communication, dans l'espérance de la rendre plus digne de l'Académie: j'aurais pu alors l'élaborer avec plus de soin, rapporter un plus grand nombre d'observations, leur donner plus d'étendue, faire ressortir les nombreuses et graves considérations qui en découlent; en un mot, présenter le tableau de l'épidémie actuelle, tandis que je n'ai à offrir que l'ébauche de ses traits les plus saillans, ébauche rédigée aussitôt que conçue, pour laquelle je réclame l'indulgence dont je sens trop qu'elle a besoin, et que j'espère pourtant obtenir en raison des motifs qui m'ont déterminé.

Il me serait tout-à-fait impossible d'assigner avec quel-

que précision l'époque à laquelle a eu lieu l'invasion de l'épidémie : j'avais bien remarqué ce printemps que les fièvres intermittentes étaient précoces et peut-être plus nombreuses qu'à l'ordinaire ; mais elles étaient toutes bénignes et cédaient promptement aux plus petites doses de sulfate de quinine, ou même sans aucun remède, et dans ce cas-là, seulement avec un peu plus de lenteur ; aussi n'y avais-je point donné d'attention particulière : mais je me rappelle que j'avais été frappé de l'état de la peau chez quelques sujets atteints de fièvre continue grave ; ainsi, avec de la prostration, la bouche fuligineuse, une vive sensibilité de l'épigastre, et en différens points de l'abdomen, et du dévoiement, il m'arrivait de leur trouver, à ma visite, la peau souple, douce au toucher, sans chaleur et quelquefois moite, quoique le pouls restât vite et manifestement fébrile ; peut être le contraste de ce symptôme capital avec ceux qui semblaient annoncer une vive irritation des voies alimentaires aurait-il dû m'éclairer sur la marche insidieuse de la maladie, m'en découvrir le caractère rémittent, et m'engager à tenter le quinquina, qui probablement en aurait été le meilleur remède ; mais je confesse que la pensée ne m'en vint point ; et, bien que je sois convaincu que les fièvres continues sont tout autre chose que des gastro-entérites, comme nous avons vu pendant long-temps l'irritation inflammatoire des premières voies coïncider assez constamment à différens degrés avec les fièvres continues, sinon comme cause unique, au moins comme effet, il me paraît, à mon grand regret, très-possible qu'entraîné par cette sorte d'habitude, je sois tombé dans la méprise que je voudrais aujourd'hui éviter à d'autres, et que j'aie ainsi perdu l'occasion d'observer les premiers temps de l'épidémie.

Ce ne fut donc que dans les premiers jours du mois de juin que le véritable caractère m'en fut bien connu :

quelques faits observés à l'hôpital m'avaient mis sur la voie; les deux suivans pris dans la pratique de la ville ne me laissèrent plus de doute.

A la fin du mois de mai je fus mandé pour voir en consultation une dame qui demeurait à Issy, près Paris. Cette dame, à laquelle j'avais eu occasion de donner quelques conseils plusieurs semaines auparavant, était âgée d'environ soixante ans, d'une forte constitution, et d'une santé généralement très-bonne; mais elle était sujette, depuis plus d'un an, à des coliques violentes qui revenaient à des époques variables et étaient accompagnées de vomissemens abondans de matières bilieuses, et d'un léger ictère. Ces accidens duraient deux ou trois jours dans toute leur intensité, et se dissipaient ensuite graduellement par l'effet d'un traitement adoucissant. J'avais attribué ces symptômes et d'autres, que je passe à dessein sous silence, à des calculs biliaires, et conseillé un traitement qui semblait avoir rendu les accès plus modérés et plus rares, lorsqu'on vint de la part de la famille et du docteur Lombard, son médecin ordinaire, me presser de me rendre en toute hâte auprès d'elle, m'assurant qu'elle était dans le plus grand danger. Voici le récit que me fit notre confrère.

L'avant-veille, cette dame avait été prise tout-à-coup de douleurs violentes à l'épigastre et dans l'abdomen, et presqu'en même temps de vomissemens abondans de matières vertes, porracées, qui avaient lieu avec un sentiment d'angoisses inexprimables; à-peu-près immédiatement aussi, la peau avait pris une teinte ictérique assez foncée; une fièvre vive était survenue; le ventre était ballonné, il était partout d'une sensibilité excessive.

Au déclin du premier jour, les vomissemens avaient cessé, mais tous les autres symptômes persévéraient.

La nuit du premier au second jour avait été agitée,

inquiète, sans sommeil : le second jour, la malade avait paru un peu mieux, mais dans la soirée tous les symptômes avaient augmenté d'intensité. Un violent délire était survenu; il avait été caractérisé d'abord par l'exaltation et la perversion des facultés intellectuelles, ensuite par leur oblitération et par celle des sens, et plus tard par de l'affection comateuse : cet état durait encore à sept heures du matin, quand on m'envoya chercher. Au moment de la consultation, qui eut lieu vers dix heures, le coma et le délire étaient dissipés, la face était vultueuse, les yeux animés, la langue naturelle, le ventre ballonné, très-sensible dans tous ses points, ainsi que la région épigastrique; l'ictère était intense, la peau très-chaude, mais souple et grasse; le pouls n'était remarquable que par sa vitesse évidemment fébrile.

En posant mes questions avec précision, j'appris qu'il y avait eu un léger frisson au début de la maladie, et un autre plus sensible la veille au soir, c'est-à-dire au commencement du 3.me jour. Résumant donc les principaux symptômes et éloignant l'idée d'une péritonite, qui avait frappé le médecin ordinaire, je regardai cette maladie comme un accès de colique hépatique, joint à une fièvre rémittente double-tierce de mauvais caractère, et je proposai de profiter de la rémission présente pour donner immédiatement le sulfate de quinine à la dose de trois grains à prendre de deux heures en deux heures, d'un accès à l'autre, s'il en survenait un nouveau, s'arrêtant à douze grains dans les vingt-quatre heures, s'il n'en survenait pas. Cet avis fut adopté par mon confrère; l'accès ne revint point, et en peu de jours la malade fut parfaitement rétablie.

A quelques jours de-là je fus appelé pour voir en consultation, avec M. le docteur Marcel Diot, un enfant âgé de huit ans, d'une bonne constitution, et jouissant habi-

tuellement d'une bonne santé. Il y avait deux jours que cet enfant avait été pris tout-à-coup de céphalalgie violente et de fièvre; peu d'heures après, il était survenu une anxiété extrême, de la sensibilité à l'épigastre, des envies de vomir, des vomissemens, et dans la soirée un délire presque furieux, qui avait duré toute la nuit : des sangsues en assez grand nombre furent appliquées à l'épigastre et derrière les oreilles; la journée fut un peu meilleure, le délire se dissipa; mais il revint dans la soirée, et dura également toute la nuit : on fit une seconde application de sangsues aux oreilles, on fit des fomentations froides sur le front et les tempes, et on promena des synapismes sur les extrémités : même répétition que les deux jours précédens, c'est-à-dire, amélioration des principaux symptômes, quoiqu'avec persistance d'une fièvre vive et d'un état fort grave, et le soir retour des accidens, qui prirent un caractère encore plus alarmant : perversion et oblitération presque complète des facultés intellectuelles et des sens, vomissemens réitérés, dévoiement, langue étroite, pointue, un peu rouge à ses bords et à son extrémité, mais humide et légèrement chargée; vive sensibilité de l'épigastre et de l'abdomen; peau chaude, mais sans âcreté; pouls vite, assez résistant, sans dureté : on applique deux vésicatoires aux jambes : ce fut alors que la consultation eut lieu. Je n'eus pas un seul instant de doute sur le caractère de la maladie, que je jugeai n'être ni une fièvre cérébrale, ni une arachnitis, ni une gastro-entérite, mais une fièvre rémittente de mauvais caractère : toutefois, comme l'accès était dans toute sa vigueur, ce n'était plus le moment d'administrer le quinquina; en conséquence il fut convenu avec le médecin ordinaire que nous nous réunirions le lendemain d'assez bonne heure pour pouvoir profiter de la rémission, dans le cas où la mort ne surviendrait pas la nuit, ce qui

nous paraissait fort à craindre et pourtant n'eut pas lieu. Le lendemain, en effet, la rémission s'étant manifestée de nouveau le sulfate de quinine fut administré à la dose de deux grains, à prendre de deux heures en deux heures : le soir, le mouvement fébrile était à peine sensible, mais, d'ailleurs, le délire, les vomissemens, le dévoiement, la sensibilité de l'épigastre et de l'abdomen avaient disparu. On continua le sulfate de quinine pendant trois jours, en diminuant beaucoup la dose. Dès ce moment il ne restait plus aucune trace de la maladie.

Chez ce malade il n'y avait eu ni frisson ni moiteur, l'exacerbation à peu près périodique des symptômes était le seul signe qui put éclairer le diagnostic; encore pouvait-elle être confondue avec celle qui a lieu le soir dans la plupart des maladies, d'autant plus facilement que le mouvement fébrile ne subissait aucune diminution, et que les autres symptômes restaient très-graves.

J'omets à dessein d'entrer dans les considérations que ces deux faits fourniraient en abondance, et je me borne à faire ressortir parmi leurs traits principaux ceux qui peuvent servir à caractériser, d'une manière spéciale, les maladies de la constitution actuelle; savoir : le développement rapide des symptômes les plus graves dès l'invasion, circonstance que j'ai observée à différens degrés dans plusieurs autres cas; leur analogie avec les fièvres continues, dont on ne peut les distinguer qu'à l'aide de quelque signe variable de rémission, souvent peu apparent et presque toujours unique; leur facilité à céder au quinquina, lorsqu'il est administré de bonne heure et quoiqu'il paraisse contr'indiqué par les symptômes les plus imposans; et au contraire l'inutilité, pour ne pas dire plus, des sangsues, bien qu'appliquées dans des circonstances qui semblaient en réclamer impérieusement l'emploi.

Des trois observations qui vont suivre, deux offriront le même résultat; les deux premières auront de plus pour objet de faire voir la marche que tient la maladie quand elle est mal traitée ou négligée dans les premiers jours, le degré de gravité qu'elle peut alors atteindre, la ressemblance qu'elle acquiert avec les fièvres continues, ressemblance si exacte que je ne crains pas d'assurer que dans cet état elle éluderait la sagacité du praticien le plus exercé; et enfin, les modifications que doit subir l'emploi du quinquina dans quelques cas.

Le nommé Louis Girouard, âgé de 32 ans, garçon d'écurie, demeurant rue du Faubourg Poissonnière, entra à l'hôpital le 20 juillet. Cet homme, grand, fort, et jouissant habituellement d'une bonne santé, avait ressenti pendant quelques jours des douleurs violentes dans les jambes et les cuisses, et de la céphalalgie; le 18, il avait été forcé de s'aliter. Un médecin appelé avait fait appliquer immédiatement vingt sangsues à l'épigastre; le lendemain, il en avait fait appliquer vingt autres; la maladie continuant de faire des progrès, Girouard se fit transporter à l'hôpital; à son entrée, il était dans l'état suivant : douleurs à l'épigastre et à l'abdomen, dévoiement presque continuel, prostration des forces, altération considérable et sorte d'immobilité des traits de la face, sens obtus, peau chaude et sèche, pouls petit et très-fréquent, langue rouge sur ses bords et à sa pointe, mais molle et humide, etc. Pendant les quatre premiers jours, boissons adoucissantes, cataplasmes sur l'abdomen, diète sévère: aggravation des symptômes, marche continue de la maladie sans aucun indice de rémission; néanmoins, effrayé par les progrès toujours croissans des accidens, je voulus tenter le sulfate de quinine. J'en prescrivis dix grains en cinq paquets, à prendre de deux heures en deux heures, et répétai cette dose le lendemain. L'effet n'ayant pas ré-

pendu à mon attente, je n'osai pas insister, et revins au traitement adoucissant, qui fut continué pendant cinq jours. La maladie fit des progrès effrayans, les forces achevèrent de se perdre, le dévoiement continuait, les selles étaient involontaires, il était survenu une large escarrhe au sacrum, en un mot, tout semblait désespéré, lorsqu'un matin, à ma visite, j'observai un refroidissement manifeste des poignets, des mains et des genoux, les autres parties du corps étant chaudes. Je prescrivis aussitôt le sulfate de quinine à la dose de six grains : l'amélioration de tous les symptômes fut, pour ainsi dire, instantanée, elle marcha, sous l'influence du même moyen, avec une telle rapidité, qu'au bout de huit jours l'escarrhe était guérie, et le malade mangeait les trois quarts de portion.

Le 27 juillet on amena à l'hôpital une jeune fille nommée Boussière : les personnes qui l'avaient amenée avaient dit qu'elle était âgée de dix-neuf ans, d'une bonne constitution et d'une santé également bonne, qu'elle était malade depuis huit à dix jours, et que les deux précédens elle avait eu beaucoup de délire. Le lendemain, à la visite, le délire continuait, il était tel qu'il fut impossible d'obtenir de la malade aucune réponse qui méritât quelque confiance : du reste, les yeux étaient vifs, animés, brillans; les traits de la face agités par de fréquens mouvemens convulsifs; la parole était brève, la voix élevée et forte; la respiration saccadée, entrecoupée par des espèces de sanglots et des soupirs continuels; elle semblait ne s'opérer qu'à l'aide des puissances musculaires; cependant, il n'y avait pas de toux, et l'examen le plus attentif de la poitrine n'apprenait absolument rien. La région épigastrique et la fosse iliaque droite étaient le siége d'une sensibilité très-vive et comparable à celle qui existe dans la péritonite; il y avait un peu de dévoiement, la langue était large, molle, humide, un peu rouge à ses bords; la

pouls petit, fréquent, intermittent. Je tins la même conduite que dans le cas précédent, et le résultat fut absolument le même. Ainsi, le traitement fut adoucissant pendant cinq jours, et alors, effrayé des progrès toujours croissans de la maladie, je tentai le sulfate de quinine, quoique je n'aperçusse aucun signe de rémission, et le donnai à la dose de douze grains, deux jours de suite : l'état de la maladie n'empira pas, mais il ne fut pas amélioré; je n'osai pas insister, et revins aux délayans; la maladie continua de faire des progrès; il survint une large escarrhe au sacrum; les mouvemens convulsifs des muscles de la face et de la poitrine augmentèrent d'intensité, ainsi que tous les autres symptômes; la langue seule conservait son état primitif, c'est-à dire qu'elle était toujours molle et humide, quoiqu'un peu rouge à ses bords et à sa pointe; cependant un matin à ma visite, je trouvai la peau moite, et j'appris de la veilleuse qu'elle l'avait été plus encore dans la nuit précédente; je repris l'usage du sulfate de quinine, je le donnai à la dose de dix grains par jour, et cette fois avec un tel succès, que d'un jour à l'autre il y avait une amélioration surprenante. La convalescence était déclarée et promettait de marcher rapidement, lorsque le 19 août un écart de régime et surtout des chagrins domestiques occasionnèrent une rechute, qui a beaucoup retardé la guérison, mais ne l'a pas empêchée.

Dans cette observation comme dans la précédente la rémittence qui vraisemblablement avait existé les premiers jours n'avait plus lieu lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, et ne se remontra qu'à une époque avancée de la maladie, et dans un état des symptômes qui semblait désespéré : seulement, au lieu de s'annoncer par le refroidissement de certaines parties, elle fut caractérisée par de la moiteur. Celle-ci ne devait pas être considérée

comme critique, car elle reparaissait aux mêmes heures, durait peu, et ne produisait aucune amélioration réelle. Il faut noter aussi l'innocuité du sulfate de quinine, quoique donné la première fois en temps inopportun et à haute dose.

M. D..., âgé d'environ 60 ans, d'un tempérament éminemment sanguin, et d'une constitution athlétique, éprouvait, à la fin du mois de juillet, du dérangement d'estomac, des douleurs dans l'abdomen, et un peu de dévoiement : je le mis, pendant trois jours, à un régime assez sévère et à l'usage des moyens adoucissans; son état devint plus mauvais, principalement le soir et la nuit; cependant il n'était pas alité, et je le trouvais toujours sans fièvre aux heures de ma visite; soupçonnant néanmoins qu'il en venait le soir, je fis prier un de nos confrères, ami de la famille, M. le docteur Duclos, de voir le malade dans la soirée : j'avais espéré que ce médecin se trouverait à ma visite du lendemain, mais il en fut empêché et me fit dire que la veille le malade avait en effet beaucoup de fièvre, la face très-colorée, le pouls large, plein, dur, beaucoup de céphalalgie, et qu'il ne s'était abstenu de lui faire une saignée du bras, que parce qu'il savait que je devais visiter le malade le lendemain de bonne heure, et qu'il comptait s'y trouver. Quand je vis le malade, la céphalalgie et la coloration de la face étaient diminuées, mais la fièvre et l'état du pouls étaient les mêmes : il n'y avait eu ni frisson, ni refroidissement; je ne doutais pas que ce ne fut une des affections de la saison, c'est-à-dire une rémittente qui tendait à prendre le type continu; mais ayant égard à la force extrême du sujet, et peut-être aussi cédant à l'expérience des années précédentes, je consentis, non à une saignée du bras, mais à l'application de vingt sangsues à l'anus, qui donnèrent beaucoup de sang. Dès le soir du même jour,

chute des forces, affaissement, découragement, pressentimens sinistres, altération des traits et de la coloration de la face, teint paillé, sans transparence, augmentation de la sensibilité abdominale et du dévoiement, efforts fréquens de vomissemens, ou vains, ou amenant des matières insignifiantes. Le lendemain matin de bonne heure, je fis commencer le sulfate de quinine; le malade le prit à la dose de dix grains les deux premiers jours, puis de six, puis de trois : le sixième jour il avait repris toutes ses habitudes.

M. le docteur Duclos avait continué de voir ce malade avec moi.

Le temps me manque pour faire ressortir les importantes considérations qui découleraient de ces faits et de leur comparaison avec ceux que nous étions habitués à voir; par la même raison, je suis forcé de m'abstenir d'en citer un plus grand nombre du même genre, dans lesquels on aurait vu la maladie accompagnée de symptômes très-variés, simulant, par exemple, la fièvre inflammatoire, la fièvre catarrhale, le choléra-morbus, et quelques phlegmasies, telles que l'hépatite, la dysenterie, etc. Je ne puis non plus entrer dans aucun détail relatif aux fièvres intermittentes, qui appartiennent également à l'épidémie actuelle, mais généralement n'ont offert à remarquer que leur bénignité extrême; je craindrais de ne pas atteindre le but que je me suis proposé, si je ne donnais une idée des formes que peuvent prendre les maladies de la saison quand elles ont lieu sans fièvre, et de l'influence salutaire qu'elles ont paru exercer dans quelques cas où je les ai observées réunies à d'autres affections.

M. N..., âgé de 56 ans, éprouvait depuis 8 à 10 jours, dans les bras et dans les jambes, des douleurs qui avaient augmenté au point de le rendre incapable de toute occupation, de le priver du sommeil, et de lui faire perdre

l'appétit; il semblait, disait-il, qu'on lui tenaillait ces parties : d'ailleurs, il était sans fièvre, n'avait éprouvé ni frisson, ni sueur, et avait un peu de sensibilité à l'épigastre et en différens points de l'abdomen.

Le 9 août, jour où je le vis pour la première fois, je lui fis prendre 6 grains de sulfate de quinine en trois paquets; le lendemain, il était mieux et avait un peu dormi; il continua l'usage du sulfate de quinine pendant 4 jours, en diminuant graduellement la dose; le 5.e jour il avait repris sa santé accoutumée.

Un polonais, âgé de 40 ans, entra à l'hôpital, présentant les symptômes suivans, qu'il éprouvait, disait-il, depuis plus de trois semaines : douleurs dans les membres, céphalalgie, perte absolue de l'appétit, douleur à l'épigastre, mais nulle apparence de fièvre. Je crus que le repos, une diète légère et des boissons adoucissantes suffiraient pour le rétablir, et, en conséquence, je le tins pendant 8 jours à ce régime, mais sans le moindre succès; je lui donnai le sulfate de quinine à la dose de 6 grains; dès le lendemain, le malade demandait à manger; le 5.e jour, treizième de son entrée, il sortit de l'hôpital bien portant.

Le nommé Hallé, âgé d'environ 45 ans, carrier, d'une bonne constitution, et se portant habituellement bien, vint à la consultation gratuite dans les premiers jours de juillet; il avait un catarrhe pulmonaire qui durait depuis près d'un mois, sans toutefois l'empêcher de travailler; depuis trois jours il s'y était joint des sueurs universelles, abondantes, qui n'avaient pas soulagé le rhume, et l'affaiblissaient au point de l'obliger à s'arrêter. Je le décidai à entrer à l'hôpital; il y fut observé soigneusement à différentes heures du jour; on le trouva chaque fois en sueur, mais d'ailleurs sans chaleur à la peau, et sans fréquence dans le pouls. Huit jours après il sortit, par-

faitement guéri de son rhume et de ses sueurs, ayant pris en tout 26 grains de sulfate de quinine.

Une jeune fille, nommée Louise Reynal, âgée de 22 à 23 ans, grande, forte et bien constituée, entra à l'hôpital le 1.er juin; elle disait être malade depuis assez longtemps déjà, et se plaignait de symptômes que je considérai comme *hystériques;* je lui donnai, pendant 15 à 20 jours, quelques légers antispasmodiques et des bains; l'appétit se perdit tout-à-fait, et la douleur de l'épigastre devint plus vive. Je n'étais pas encore familiarisé avec les effets du quinquina et j'avais déjà rejeté plusieurs fois la pensée de lui en donner, parce que je n'y voyais aucune indication; enhardi cependant par des succès obtenus dans des cas très-variés, je me décidai à le tenter, et la réussite fut telle que cette fille sortit 8 jours après parfaitement guérie.

Un enfant de 5 ans, jouissant habituellement de la santé la plus florissante, fut atteint de la coqueluche dans le cours du mois de juillet; dans les premiers jours, les quintes étaient rares, et la santé n'en était pas dérangée; bientôt l'appétit diminua, la gaîté se perdit, la fraîcheur du visage fut moins vive, le petit malade semblait éprouver un malaise continuel; cependant la coqueluche n'était pas plus grave, les accès de toux étaient même si rares, qu'à l'exception de celui qui avait lieu au moment du réveil, il y en avait à peine un ou deux autres dans le jour, mais chaque nuit ils réveillaient le malade à la même heure, toujours après 3 ou 4 heures d'un sommeil paisible, et alors ils duraient 2 à 3 heures presque sans relâche. Cette marche était si étrangère à la coqueluche, que j'en conclus qu'il s'y était joint une des affections périodiques de la saison: je prescrivis le sulfate de quinine; dès le second jour les accès de toux avancèrent de deux heures, et bientôt la gaîté et l'appétit reparurent; la co-

queluche reprit sa marche accoutumée, elle fut dès plus bénigne, et, quoique abandonnée à elle-même, elle cessa en 5 ou 6 semaines.

Si je ne possédais que le petit nombre d'observations que je viens de rapporter, il y aurait sans doute de la témérité de ma part à en tirer des conséquences générales; mais on se fera une idée du nombre de cas qui s'est présenté à moi par le relevé suivant qui a été fait par M. Delort, élève interne de l'hôpital.

Pendant le mois de juin il est entré 56 hommes et 61 femmes; total, 117 malades : 7 hommes et 6 femmes ont été traités par le sulfate de quinine, la dose a été de 6 grains au plus, la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été de 7 à 8 jours; plusieurs fois, dès le 2.e, tous les accidens ont disparu.

Du 1.er au 15 juillet il est entré 23 hommes et 26 femmes; total, 49 malades : chez les hommes cinq, et chez les femmes six, ont pris le sulfate de quinine; la dose a été un peu augmentée; la durée moyenne du séjour a été de dix jours.

Du 15 juillet au 14 août il est entré 46 hommes et 39 femmes; total, 85 malades, dont 25, 12 hommes et 13 femmes, ont pris le sulfate de quinine. Total général, entrans, 251; traités par le sulfate de quinine, 59.

Ainsi, du 1er juin au 14 août, c'est-à-dire en 75 jours, j'ai vu à l'hôpital cinquante-neuf malades présentant les symptômes de l'affection constitutionnelle, et tous ont guéri avec promptitude et sûreté par l'effet du traitement spécifique.

Que l'on ajoute à ces faits ceux que j'ai observés dans ma pratique, et ils paraîtront, je crois, suffisans pour servir de base à l'esquisse générale de l'épidémie actuelle, par laquelle je terminerai cette note.

Les maladies qui dépendent en ce moment de la consti-

tution médicale se présentent avec ou sans fièvre; les premières doivent être rangées dans la classe des affections périodiques, quoique souvent elles simulent parfaitement les fièvres continues : elles sont intermittentes ou rémittentes; dans l'un et l'autre cas elles affectent de préférence le type double-tierce. Les intermittentes sont toutes bénignes; je n'ai vu qu'une seule exception. C'était dans un cas de fièvre tierce, chez un vieillard âgé de 75 ans, atteint en même temps d'un dévoiement considérable, qui l'avait jeté dans un état voisin de la prostration; encore la fièvre céda-t-elle avec la plus grande facilité, ainsi que le dévoiement, du moment où l'on administra le sulfate de quinine.

Les rémittentes ont le plus souvent un caractère insidieux, qu'il importe extrêmement de découvrir de bonne heure : abandonnées à elles-mêmes ou mal traitées elles se prolongent indéfiniment et s'accompagnent des symptômes les plus alarmans; traitées convenablement à leur début, elles cèdent avec facilité et sûreté dès les premiers jours.

Les maladies de la saison sont communes à tous les quartiers de la capitale, et probablement aux villages qui l'environnent; du moins je les ai observées dans plusieurs. Elles attaquent à peu près indifféremment les deux sexes; l'enfance y est exposée comme la vieillesse : il en est de même des différentes professions.

Les signes qui les caractérisent sont les suivans : d'abord, sentiment de trouble, puis douleur dans l'estomac et l'abdomen; dérangement des digestions; douleur dans les extrémités, qui peut aller jusqu'à produire un sentiment de déchirement, de tenaillement des muscles. La maladie peut s'arrêter là et céder avec promptitude au traitement convenable; ou bien, si elle est négligée ou méconnue, rester ainsi stationnaire pendant un temps

plus ou moins long; mais le plus souvent les symptômes s'accroissent, et alors il se manifeste une fièvre intermittente, ou, ce qui est plus commun, une fièvre qui a tous les dehors d'une fièvre continue inflammatoire, adynamique ou ataxique. Cependant, dans ce cas-là même, on parvient toujours, un peu plus tôt ou un peu plus tard, à trouver quelqu'indice de son caractère fondamental, ce qui se reconnaît, ou bien lorsque les urines sont foncées en couleur, épaisses, avec ou sans sédiment, mais présentant un énéorème; ou bien lorsqu'il survient un refroidissement sensible de quelques parties du corps, ce qui peut avoir lieu dans l'état même très-avancé de la maladie; ou bien lorsqu'on observe des sueurs générales ou partielles, mais de peu de durée et sans soulagement; ou bien lorsqu'un symptôme important est dans un état de contraste avec les autres, quand, par exemple, la langue ou la peau sont dans l'état naturel, les autres symptômes étant très-graves; ou bien enfin, par le caractère du redoublement, dans lequel il se développe quelque symptôme grave, qui disparaît complètement, en même temps que le redoublement diminue, revient avec lui, et tous deux à des heures à peu près fixes.

La durée de la maladie est variable : ainsi que je l'ai dit, reconnue de bonne heure et bien traitée, je l'ai vue souvent céder en 24 ou 48 heures; négligée ou méconnue, je l'ai vue se prolonger plusieurs semaines : dans le premier cas, la guérison a lieu sans convalescence; dans le second, la convalescence est ordinairement longue et difficile.

Ce que j'ai dit de sa durée s'applique à sa terminaison; depuis que son caractère m'est connu, je l'ai vue constamment guérir, même dans les cas qui semblaient les plus désespérés.

Les antiphlogistiques sont sans aucune efficacité, même

dans les cas les plus simples; les saignées, soit générales, soit locales, ne sont jamais nécessaires et m'ont toujours paru nuisibles. Le sulfate de quinine réussit constamment et sans préparation : il n'est contr'indiqué par aucun symptôme et les améliore tous. La dose doit être proportionnée à l'intensité de la maladie, et plus élevée maintenant que dans les premiers temps de l'épidémie; six grains, à prendre en trois fois dans les 24 heures, suffisaient alors, même dans les cas les plus graves; elle doit être portée maintenant à dix et à douze.

En finissant cette note que, je le répète, j'aurais voulu rendre plus digne de l'Académie, qu'il me soit permis de citer quelques paroles de Sydenham; elles donneront un nouveau poids aux miennes, et feront voir que quoi qu'on ait dit dans ces derniers temps, de la nature des maladies, elles sont sujettes à l'influence de certaines circonstances qui en modifient singulièrement le diagnostic, le pronostic et le traitement.

« *Cum prœmaturæ, julio mense, verbi gratiâ*, a dit cet illustre observateur, *intermittentes autumnales, aggrediuntur atque increbrescunt, non statim genuinum typum induunt, sed continuas febres ita per omnia imitantur, ut nisi castigatissimo utrasque examine tructinaveris, ab invicem discriminari non possint.* »

Observations sur l'emploi de la teinture des bulbes et des semences du colchicum autumnale; *par* A. Godart, *D. M. P.*

Les diverses préparations du *colchicum autumnale*, et particulièrement la teinture faite avec les bulbes ou les

semences de cette plante, après avoir été vantées d'abord par Stœrck, puis par E. Home et plusieurs praticiens anglais, contre la goutte et le rhumatisme, surtout chronique, sont totalement tombées en discrédit. Il y a environ deux ans, M. Jules Cloquet, voulant savoir à quoi s'en tenir sur les propriétés des bulbes et des semences du colchique, et sur les observations qu'on avait citées pour ou contre, fit administrer la teinture des bulbes à un grand nombre de malades affectés de rhumatismes, tant dans les salles qu'à la consultation publique de l'hôpital Saint-Louis. Il la prescrivit à la dose de vingt-cinq gouttes, à prendre le matin dans un demi-verre d'eau édulcorée avec une cuillerée à bouche de sirop de gomme. Si cette dose était sans action, il l'augmentait successivement de dix gouttes en dix gouttes jusqu'à ce qu'elle eût agi. Quelquefois vingt-cinq gouttes ont suffi; dans d'autres circonstances, trente-cinq, quarante-cinq, etc., ont été nécessaires; rarement il est allé au-delà de cent, cent vingt-cinq ; cent cinquante ont été le maximum. Sachant que les Anglais regardaient la teinture faite avec les semences comme plus active, il en fit préparer, l'administra de la même manière, mais à des doses moins considérables, et eut les résultats suivans : à la dose de huit ou dix gouttes, son action était autant et peut-être plus énergique que celle de la teinture préparée avec les bulbes à la dose de vingt-cinq gouttes. Il ne l'employa jamais au-delà de quarante-cinq à cinquante gouttes; mais cette dernière teinture n'ayant été donnée qu'à un petit nombre de malades, de nouvelles observations sont nécessaires pour déterminer ses rapports avec la première.

La teinture soit des bulbes soit des semences du colchique a deux modes d'action bien distincts : tantôt elle agit comme purgatif, et même quelquefois comme purgatif assez énergique, puis un peu comme sédatif du sys-

tème nerveux; tantôt elle n'augmente nullement les sécrétions intestinales, et elle agit seulement sur le système nerveux, mais d'une manière bien plus prononcée. Ainsi cette teinture, même dans le premier cas, a un grand avantage sur les purgatifs, car outre qu'elle jouit de la même propriété qu'eux, elle a aussi une action spéciale qui n'est pas la moins importante. Lorsqu'un individu affecté de rhumatisme a pris une certaine dose de teinture de colchique, outre l'augmentation des sécrétions alvines qui a lieu très-souvent, il éprouve dans tous les membres, mais surtout dans la partie affectée, suivant le trajet des cordons nerveux, une chaleur douce, quelquefois accompagnée d'un sentiment de fourmillement : d'autres fois, le malade, qui ressentait dans le membre rhumatisant du froid et de l'engourdissement, y éprouve bientôt une chaleur assez vive accompagnée d'exaltation des propriétés vitales; qui le porte au mouvement. Il arrive aussi très-fréquemment qu'après l'administration de ce médicament, les malades sont dans un état d'accablement et très-portés à la mélancolie; ils éprouvent quelquefois des vertiges et du trouble dans l'exercice des facultés intellectuelles; mais en général ils ressentent un soulagement marqué après chaque prise, et un grand nombre obtiennent une guérison complète en peu de jours.

Le seul accident que j'aie vu suivre, encore bien rarement, l'emploi de la teinture de colchique à une dose élevée, c'est une légère irritation gastrique qui se dissipe aussitôt que l'on suspend l'emploi de ce médicament.

I.re *Obs.*—M. B... éprouvait depuis quelques années des douleurs tellement vives dans le membre inférieur gauche qui commençait à s'atrophier, qu'elles le forçaient de garder constamment le lit. Les bains sulfureux l'avaient soulagé pendant un certain temps; mais bientôt les douleurs s'é-

tant renouvelées, le volume de la jambe diminuant de jour en jour, il reclama, il y a environ dix-huit mois, les soins de M. J. Cloquet. Divers autres moyens ayant été infructueux, ce praticien le traita par l'acupuncture; cinq ou six applications d'aiguilles calmèrent ses souffrances, et M. B.... forcé depuis longtemps de rester au lit put vaquer à ses occupations; mais cependant les douleurs, qui n'avaient pas entièrement disparu, ne tardèrent pas à se renouveller avec plus d'intensité que jamais. Alors (il y un an), M. J. Cloquet lui fit administrer la teinture de colchique; il en prit d'abord vingt gouttes et monta successivement de dix en dix jusqu'à cent-vingt. Quelques instans après avoir pris cette teinture, il était porté à la mélancolie, en même temps qu'il éprouvait du soulagement; une chaleur douce se répandait dans tous le membre malade, et M. B.... éprouva le besoin de quitter des vêtemens de laine dont il ne pouvait se passer auparavant. Ses douleurs diminuèrent rapidement, et en quelques jours elles furent dissipées. La jambe ne reprenant cependant que bien lentement son volume, M. J. Cloquet lui conseilla d'aller prendre les eaux d'Aix en Savoie, où il finit de se rétablir, et où sa jambe reprit la même vigueur et le même volume qu'avant la maladie.

Il est remarquable que, chez ce malade, tous les moyens employés échouèrent, que l'acupuncture ne calma ses douleurs que pour peu de temps, et que la teinture de colchique put seule les dissiper entièrement et plus promptement que l'acupuncture.

IIe *Obs.* — Perrot (Marguerite), éprouvait depuis deux mois, dans les membres inférieurs, des douleurs qui, devenues progressivement très-vives, avaient commencé par des picotemens sous les pieds. Lorsque la malade se présenta à l'hôpital St.-Louis, en octobre 1825,

elle était maigre, tout son extérieur exprimait la souffrance, elle ne pouvait marcher qu'avec beaucoup de difficulté et à l'aide de béquilles ; ses jambes, disait-elle, étaient glacées. On lui prescrivit des bains de vapeur et vingt-cinq gouttes de teinture de colchique, lui conseillant d'augmenter de dix en dix gouttes la dose de cette teinture, jusqu'à ce qu'elle ait agi comme purgatif, ou bien que les douleurs aient diminué sensiblement. Elle ne put supporter les bains de vapeur, mais elle prit vingt-cinq gouttes de teinture le samedi, trente-cinq le dimanche, quarante-cinq le lundi. Elle eut ce jour quatre ou cinq évacuations alvines abondantes, et ressentit un peu de chaleur dans les jambes. Le mardi, les douleurs étaient moins vives, le *facies* moins souffrant, elle ne pouvait cependant pas encore marcher sans béquilles. On lui conseilla de continuer l'emploi de la teinture à la dose de quarante-cinq gouttes, et enfin quinze jours après la première prise, elle revint sans béquilles, elle était très-gaie, son teint était frais, elle disait ne plus ressentir qu'un peu de douleur dans la marche. Elle avait pris chaque jour la dose de teinture prescrite, elle avait eu régulièrement deux ou trois évacuations alvines ; le sentiment de froid avait diminué peu-à-peu, puis s'était entièrement dissipé. On lui conseilla quelques bains tièdes, elle continua aussi d'elle-même la teinture, et quatre ou cinq jours après, la guérison fut complète.

Je viens de revoir cette malade, (29 juillet 1826), elle n'a plus ressenti de douleurs, et elle a acquis beaucoup d'embonpoint.

III.e *Obs.* — Madame K..., femme d'un tailleur, âgée d'environ 40 ans, petite et grêle, d'un tempérament nerveux, avait commencé à ressentir quatre ou cinq jours auparavant, des douleurs extrêmement vives dans les muscles de l'épaule et du tronc du côté droit, lors-

qu'elle me fit appeler le 21 juin dernier. Jusque-là, elle s'était contentée de prendre du repos et d'observer une diète végétale. Mais, loin de diminuer, ses douleurs avaient tellement augmenté de jour en jour que je la trouvai dans un état d'accablement et de souffrance remarquable. Je lui prescrivis vingt gouttes de teinture de colchique, (la teinture fut préparée avec les bulbes, le pharmacien n'ayant pas de semences) dans un demi verre d'eau édulcorée avec une demi-once de sirop de gomme, une infusion de mauve et de violette, et la diète. Une heure après avoir pris la teinture, la malade éprouva un sentiment de chaleur dans tous les membres, et surtout dans les parties affectées. Les douleurs diminuèrent et à l'accablement où elle était succéda un état qu'elle comparait à celui d'un *homme qui est gai*, (commencement d'ivresse). Le lendemain 22, mieux sensible : *trente gouttes de teinture.* Le 24 juin, la malade ne ressent plus que de légères douleurs dans les muscles pectoraux. *Trente-cinq gouttes de teinture.* Le 26, la malade a repris ses occupations, n'ayant plus qu'un léger sentiment de gêne dans les mouvemens du bras, gêne qui s'est dissipée en deux ou trois jours.

Chez cette malade, la teinture de colchique n'augmenta nullement les sécrétions intestinales, et cependant ce médicament n'en amena pas moins vite la guérison, quoique les selles fussent assez rares. Je lui ai conseillé après sa guérison, de prendre quelques lavemens et de se mettre pendant quelque temps à un régime végétal pour éviter toute récidive. Elle se porte bien depuis cette époque.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations relatives aux effets de l'inflammation et des blessures sur les humeurs de l'œil; par Alexandre Watson (1).

Presque toutes les altérations qui surviennent au globe de l'œil sont dues à une inflammation antécédente. Quoique beaucoup d'auteurs se soient occupés des connexions du cristallin avec sa capsule, et de celles de la capsule avec les autres parties de l'œil, on ne possède cependant sur ce sujet que des notions erronées et contradictoires : il en est de même à l'égard du mode de nutrition du cristallin et de sa capsule. Il était donc important de faire des recherches sur la structure et les connexions de ces différentes parties.

1. *De l'humeur vitrée et cristalline, de leurs capsules et de leurs connexions.* — L'humeur vitrée ne paraît avoir d'autre communication avec la rétine que par l'artère centrale de cette membrane. Les procès ciliaires forment une espèce de centre circulatoire, d'où le sang est envoyé aux parties internes du globe de l'œil. Il est probable que leurs replis sont, comme ceux de la pie-mère, destinés à accroître l'étendue de la surface sur laquelle se divisent et se multiplient les vaisseaux sanguins, qui fournissent les matériaux de la nutrition et de la sécrétion des humeurs de l'œil. Le cristallin, enveloppé dans la capsule, est situé à la face antérieure de la membrane hyaloïde, avec laquelle la capsule s'unit par des adhérences, proba-

(1) *The Edinburgh Médical and Surgical Journal*, october 1826.

blement celluleuses et vasculaires. Quant aux connexions de la membrane de l'humeur aqueuse avec la partie antérieure de la capsule du cristallin, je n'ai pu les voir dans mes dissections, et je suis convaincu qu'on les a admises dans l'œil humain plutôt par analogie que par l'observation directe. J'ai vu, partant des vaisseaux ciliaires pour se rendre à la capsule du cristallin, un cercle complet de petites lignes radiées et demi-transparentes, que je considère comme les principales connexions vasculaires entre la capsule du cristallin et les parties environnantes, et qui concourent probablement à la nutrition du cristallin et de la partie antérieure de sa capsule; quant à sa partie postérieure, elle reçoit probablement les matériaux de sa nutrition par ses adhérences avec la partie antérieure de la membrane hyaloïde.

Les extrémités des procès ciliaires ne sont point en contact avec la capsule du cristallin (1). Si l'on regarde un œil contre la lumière, on apercevra un cercle clair et distinct entre la circonférence du cristallin et les procès ciliaires, et si l'on enlève avec soin la cornée transparente et l'iris, on verra distinctement l'espace compris entre les extrémités des procès ciliaires et la capsule du cristallin. On voit, au milieu de cet espace, des filamens que je considère comme les vaisseaux du cristallin, et que l'on peut rendre plus visibles encore, en plongeant la pièce dans l'esprit de vin; ils semblent passer des procès ciliaires dans la capsule du cristallin, et s'insèrent un peu en avant de son bord externe. On peut voir sur plusieurs cristallins que j'ai détachés avec leurs capsules, flotter en rayonnant à la circonférence de cette dernière, les filamens vasculaires dont il est question; on peut les injecter

(2) M. Jacob a déjà fait cette remarque. *Medico-Chir. Trans. of London*, vol. XII.

sur des yeux de bœuf, et j'ai déposé plusieurs préparations semblables au Muséum du collège des chirurgiens.

L'humeur vitrée, quoique visqueuse en apparence, est aussi liquide que l'humeur aqueuse; sa consistance apparente tient à la texture celluleuse de la membrane qui la renferme; ces cellules, qui communiquent toutes ensemble, sont destinées à empêcher le mouvement du liquide, ce qui dérangerait la forme de l'œil et le foyer de la vision. Les adhérences du cristallin et de sa capsule sont extrêmement fines et délicates, et les vaisseaux qui vont de l'une à l'autre n'ont été vus que par très-peu d'anatomistes (1), de sorte que leur existence a été révoquée en doute. Malgré cela, on peut admettre qu'ils existent, d'après les considérations suivantes: 1.° il est impossible que la nutrition d'une partie quelconque du corps humain se fasse autrement que par des communications vasculaires; 2.° la forme régulière du cristallin et sa texture en lames concentriques, démontre qu'il est organisé; 3.° son atrophie quand on l'a extrait de sa capsule, et détruit par conséquent ses connexions vasculaires, le démontrent encore; 4.° quand il est blessé, son opacité est causée probablement par la rupture de ses vaisseaux, par la matière adhésive qui s'en écoule, ainsi que cela s'observe sur les autres parties du corps qui viennent à s'enflammer. On peut juger, *à priori*, que les artères du cristallin sont extrêmement subdivisées, puisque déjà celles des procès ciliaires le sont à l'infini, et qu'elles le sont encore davantage lorsqu'elles arrivent à la capsule. Le cristallin ne consiste donc pas dans une masse informe et inorganique, comme le serait la matière contenue dans un kyste: c'est un corps transparent, ayant une forme constante chez tous les individus d'une même espèce, formé de lames

(1) Haller.

uniformes et concentriques, plus denses au centre qu'à la circonférence, et sujet, comme toutes les parties organisées, à s'enflammer et à périr.

2. *Inflammation du cristallin par suite de blessures.* — Lorsque le cristallin est blessé, que sa capsule est déchirée par un instrument tranchant, sans que les connexions vasculaires de ces parties soient détruites, elles s'enflamment, une matière albumineuse et demi transparente se répand dans la chambre antérieure de l'œil, et le cristallin devient opaque. Si la blessure est légère, sa guérison s'opère naturellement, et l'effusion de la lymphe semble même y concourir ; mais la partie blessée reste toujours opaque. On voit de semblables phénomènes survenir par suite du déchirement qu'éprouve la capsule dans l'opération de la cataracte, lorsqu'on n'a pas soin de détruire les communications vasculaires de cette capsule : l'opération est alors inutile. Les observations suivantes viennent à l'appui de cette assertion.

I.re *Obs.* — J. P., âgé de 24 ans, reçut une blessure à l'œil droit par le choc d'une pièce de fer, qui semblait avoir attaqué l'iris et la partie antérieure de la capsule. Ces deux parties adhéraient entre elles, et l'on vit une effusion de matière albumineuse s'opérer dans la chambre antérieure à travers la plaie : le cristallin devint opaque, et l'œil resta enflammé pendant quelque temps. Dès que l'état inflammatoire eut cessé, l'absorption de la lymphe épanchée eut lieu, mais l'opacité du cristallin persista.

II.e *Obs.* A. B. fut atteint d'une cataracte demi-transparente développée spontanément à l'œil gauche. On déchira légèrement avec une aiguille la partie antérieure de la capsule, sans la déplacer et sans déranger le cristallin. L'œil s'enflamma, il se fit un épanchement de matière albumineuse demi-transparente, et au bout de quelque

temps, l'inflammation ayant disparu, la résorption de la matière épanchée eut lieu, mais l'œil resta dans le même état qu'avant l'opération.

3. *Atrophie et dissolution du cristallin, par suite de blessures, la capsule conservant sa vitalité.* — Si la blessure de l'œil est telle, que la capsule conservant ses communications vasculaires, le cristallin perde les siennes, l'atrophie de ce corps est inévitable. La capsule conserve sa vitalité et sa transparence. Le cristallin devenant opaque, se trouvant en contact avec l'humeur aqueuse si la capsule a été ouverte, il est dissous et absorbé rapidement et en totalité chez les jeunes sujets, plus lentement et d'une manière incomplète chez les personnes âgées. Toutefois, ces changemens n'ont lieu qu'après que le cristallin a perdu sa vitalité; car on ne conçoit pas que la propriété absorbante de l'humeur aqueuse soit assez prononcée pour s'exercer sur une partie encore vivante. Quand le cristallin se trouve déplacé par suite d'une opération ou d'une blessure, la capsule conserve sa transparence, mais les bords de la partie déchirée se rétractent vers la circonférence, surtout si les vaisseaux que lui fournissent les procès ciliaires n'ont pas été détruits.

III.e *Obs.* Une jeune fille âgée de 12 ans eut l'œil percé par une aiguille, qui pénétra jusqu'à la capsule du cristallin et au cristallin lui-même. Ce corps fut bientôt dissous par l'humeur aqueuse, et par conséquent privé de ses connexions vasculaires; mais la capsule, qui n'avait pas perdu les siennes, conserva sa transparence. Ce fait est d'ailleurs confirmé tous les jours par ce qui survient à la suite de l'opération de la cataracte par abaissement.

4. *Atrophie du cristallin et de sa capsule, par suite de blessures ou de maladies.* — Lorsque le cristallin et sa capsule ont été déplacés en même temps,

ils perdent leur vitalité, deviennent opaques, et se trouvent comme un corps étranger au milieu des humeurs de l'œil. On voit souvent la partie postérieure de la capsule conserver sa transparence et sa vitalité, lors même que la partie antérieure est désorganisée. Cela résulte probablement des connexions vasculaires qui existent encore entre cette membrane et l'hyaloïde. Ce fait peut d'ailleurs être confirmé par l'observation journalière. Lorsque la capsule a été ouverte ou déchirée, le cristallin se trouvant en contact avec l'humeur aqueuse, subit la dissolution ou la résorption dont il a été question précédemment; mais il n'en est pas de même de la capsule, elle s'épaissit, se ride et se contracte. Quelques portions cependant se dissolvent, mais quelques autres restent sous forme de lambeaux au milieu de l'humeur aqueuse. Ce phénomène s'observe quelquefois à la suite de l'opération de la cataracte. Si le cristallin et sa capsule sont déplacés et privés de leurs connexions vasculaires, sans pour cela que la capsule soit ouverte, on voit quelquefois ces parties déplacées garder pendant quelque temps leur transparence, et devenir ensuite opaques. J'ai vu, dans plusieurs cas, le cristallin et la capsule perdre en apparence leur organisation à la suite d'une inflammation violente; j'ai, une fois entr'autres, ouvert avec une aiguille la capsule d'un individu qui avait perdu la vue depuis 9 ans, et je l'ai trouvée opaque, adhérente à l'iris, et remplie d'un fluide laiteux. Il est probable que, lorsque le cristallin est frappé de mort dans l'intérieur de sa capsule, il se décompose et se fluidifie.

La destruction du cristallin, soit spontanée, soit à la suite d'une ophthalmie purulente, à l'époque de la naissance, constitue probablement dans beaucoup de cas ce qu'on appelle *cataracte congénitale*, le cristallin ayant

passé dans l'humeur aqueuse ou s'étant dissous au milieu de ce fluide (1).

On peut tirer de ce que nous venons de dire, des conséquences relatives à l'opération de la cataracte. Ainsi;

1.° Lorsqu'on désire obtenir la résorption du cristallin dans l'humeur aqueuse, il est nécessaire de détruire toutes les connexions vasculaires qu'il peut avoir avec les parties environnantes.

2.° Quand la capsule conserve encore sa transparence, il faut éviter avec le plus grand soin de briser ses vaisseaux, à moins qu'elle ne commence à devenir opaque au niveau du centre de la pupille, et alors il est nécessaire de la détacher.

3.° Il ne faut point essayer de détacher le cristallin avant d'avoir ouvert la capsule, parce que ces deux parties peuvent, quand on les a déplacées, rester flottantes et opaques au milieu de l'humeur vitrée.

Observations sur l'état du cerveau et des nerfs dans certaines monstruosités. (1).

M. Tiedemann a apporté une attention particulière à l'étude des rapports qui peuvent exister entre le cerveau et les nerfs, et certains vices de conformation, dans le but de découvrir si les uns n'avaient pas quelque influence sur le développement des autres. Il s'est fait les questions suivantes, auxquelles il a tâché de répondre par quelques faits.

---

(1) L'auteur a fait peindre les diverses altérations dont il vient de parler; cette planche est accompagnée d'explications et d'observations que nous passons sous silence.

(2) *The London Medical and Physical Journal*, *for july* 1826. (*Zeitchrift für Physiologie.*)

1 Lorsqu'un organe manque, une certaine partie du système nerveux manque-t-elle également?

2 Lorsque les organes sont multipliés, les nerfs qui leur correspondent sont-ils également plus nombreux, et en est-il de même des parties correspondantes du cerveau et de la moelle épinière?

3 Quelles sont les altérations du système nerveux qui correspondent au développement imparfait des organes?

4 Existe-t-il une modification particulière du système nerveux, et surtout du cerveau et de la moelle épinière, qui corresponde aux anomalies d'organisation du corps en général, ou de quelque organe en particulier. S'il en existe une, en quoi consiste-t elle?

L'auteur rapporte huit observations propres à répandre quelque jour sur ces questions.

1. *Division congénitale du palais accompagnée d'un vice d'organisation du cerveau et de l'absence des nerfs olfactifs.* — Un enfant mort immédiatement après sa naissance, était affecté d'un bec de lièvre et d'une division du palais. On trouva, à l'examen du cerveau, que les hémisphères étaient réunis à leur partie antérieure, de telle sorte que les circonvolutions cérébrales passaient sans interruption d'un côté à l'autre. Les nerfs olfactifs manquaient complètement, et il y avait à la place de l'ethmoïde une masse cartilagineuse imperforée. Les couches optiques étaient unies à leur partie supérieure, et formaient une sorte de rebord sur le troisième ventricule. Deux autres cas présentaient absolument la même disposition. On trouve également des faits analogues dans les ouvrages de Sœmmering et de Rudolphi.

2 *Absence des yeux et des nerfs optiques.* — M. Tiedemann a vu un chien privé d'yeux, et chez lequel les cavités orbitaires étaient remplies de tissu cellulaire. On trouva, à l'examen du cerveau, deux filamens très-mous

à la place des nerfs optiques. Ils se dirigeaient vers les couches optiques, et les tubercules quadrijumeaux se portaient autour des pédoncules du cerveau, et se terminaient sans union à la partie antérieure de la glande pituitaire. Les autres nerfs de la vision manquaient totalement. Malacarne, Osiander, Lobstein, et d'autres auteurs, ont rapporté des cas semblables.

3 *Union des yeux, conformation anomale du cerveau.* — Un fœtus, venu à terme, était privé d'yeux, et n'avait pas de nez ou d'appareil quelconque d'olfaction. Il n'avait qu'un œil qui était pourvu de quatre paupières. Le globe oculaire paraissait double en arrière, et avait en avant une forme oblongue. Les hémisphères du cerveau formaient une masse unique sans aucune trace de circonvolutions. Les nerfs olfactifs manquaient tout-à-fait, ainsi que les ethmoïdes. Les nerfs olfactifs pénétraient dans l'orbite sans s'unir.

L'auteur rapporte encore d'autres observations, desquelles il semble découler que l'union des deux yeux est toujours accompagnée de l'absence de l'organe de l'olfaction des fosses nasales, de l'ethmoïde, du vomer, et des os lacrymaux. Dans la plupart des cas il n'y a pas de bouche, dans d'autres, la langue manque en totalité ou en partie. Les hémisphères du cerveau sont unis de manière à former une seule masse moins volumineuse que ne l'est ordinairement le cerveau, et ne présentant pas à sa surface de traces de circonvolutions. Le corps calleux n'existe pas. Les nerfs olfactifs manquent chez les monstres privés des parties où ces nerfs doivent se rendre. Leur absence coïncide ordinairement avec une diminution du volume des corps striés et l'absence ou l'imperfection de la voûte à trois piliers et des cornes d'Ammon. Les nerfs optiques s'unissent ordinairement avant de pénétrer dans l'orbite, ou quelquefois y entrent séparément. Mais

dans aucun cas ils ne communiquent entre eux une fois pénétrés dans cette cavité.

M. Tiedemann conclud donc que la conformation du cerveau et la disposition des nerfs est intimement liée avec le développement des organes correspondans; que les nerfs n'existent pas quand les organes auxquels ils doivent se rendre viennent à manquer (1); et que le développement des os est soumis à la même loi puisqu'il est sous la dépendance de celui des organes.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Septembre, octobre et novembre.)

Section de chirurgie. — *Séance du 14 septembre.* — *Ablation d'un lipôme au col.* — M. Lisfranc communique une opération qu'il a pratiquée la veille à l'hopital de la Pitié, et relative à l'ablation d'un lipôme. Ce lipôme, du poids de trois livres, d'une forme assez régulière, était situé à la partie supérieure et postérieure du col, envoyant un prolongement sur la partie latérale droite de cette partie, soulevant le muscle sterno-cleïdo mastoïdien de ce côté, et s'étendant jusqu'à l'artère carotide primitive. Avant d'opérer, M. Lisfranc y plongea un trois-quart, ayant cru reconnaître de la fluctuation; mais il n'était formé que de graisse. Dès-lors, il pratiqua d'abord sur ce lipôme deux incisions semi-elliptiques dans le sens longitudinal, et dissequa la tumeur jusqu'à ce qu'il soit parvenu à son prolongement au-dessous du muscle sterno-mastoïdien: ensuite il engagea les doigts sous ce muscle, et rompit toutes les adhérences de la tumeur qu'il réussit à enlever ainsi en entier, sans risquer de blesser avec les instrumens les nerfs et les vaisseaux voisins. L'opération terminée, il fut facile de voir et de toucher au fonds de la plaie l'artère carotide primitive droite qui avait été mise à nu.

M. le secrétaire lit un mémoire de M. Saban intitulé: *Expériences et Observations sur l'emploi de quelques préparations mercurielles;* 2°. une observation de M. Goulay, médecin à Saumur, relative à *une blessure faite par un fleuret dont la pointe a pénétré dans le cerveau*

(1) Cette opinion a déjà été émise par Béclard, dans son Mémoire sur les Acéphales; 1815.

par l'angle interne de l'orbite; 3°. une autre observation du même médecin, *sur un enfant nouveau-né affecté de plusieurs hernies des viscères abdominaux*; 4°. enfin une observation *de tétanos mortel survenu à la suite d'une plaie d'arme à feu*. Nous ferons connaître tous ces travaux à l'occasion des rapports auxquels ils donneront lieu.

Incontinence d'urine guérie par l'application de ventouses sèches au périnée. M. Canin, membre honoraire de la section, lit deux observations d'incontinence d'urine guéries par l'application de ventouses sèches au périnée. Le sujet de la première de ces observations est un enfant de 14 ans, d'un tempérament lymphatique, affecté de la maladie depuis plus de 2 ans, et qu'on avait essayé, mais envain, de guérir par tous les moyens usités en pareil cas. Dix-huit ventouses sèches appliquées au périnée dans le courant d'un mois amenèrent la guérison. Dans la seconde observation, le malade qui avait 16 ans fut guéri par le même moyen répété 20 fois, et à l'aide de l'application d'un vésicatoire au sacrum.

Séance du 28 septembre. — Entéroraphie. — M. Emery, en son nom, et aux noms de MM. Roux et J. Cloquet, lit un rapport sur un mémoire de M. Lambert, relatif à un nouveau procédé de guérir les plaies de l'intestin par la suture. Dans ce procédé, dont l'idée première appartient à M. Jobert, il s'agit d'adosser et de mettre en contact deux parties de la surface séreuse du conduit intestinal dans le cas de plaie à cet organe. Mais, de plus que M. Jobert, M. Lambert a appliqué ce procédé, non-seulement aux simples plaies longitudinales et transversales de l'intestin, mais aussi à sa section complette: ce qu'on fait sur les deux bords d'une simple division, on peut le faire sur la circonférence des deux extrémités d'une portion d'intestin complètement divisée; et pour chaque point de suture, deux portions correspondantes des parois de l'intestin sont prises successivement à quelque distance du bord de la plaie dans deux anses appartenant à un même fil; et ces deux portions d'intestin sont rapprochées et mises en contact l'une avec l'autre, en même temps que les bords de la division sont renversés vers la cavité de l'intestin. C'est par des expériences sur des animaux vivans que M. Lambert a constaté l'excellence de ce procédé; et M. J. Cloquet en a fait récemment avec succès l'application sur l'homme.

La même commission fait un autre rapport sur un mémoire de M. Félix Denan, de Marseille, relatif au même sujet. M. Denan a imaginé aussi un procédé pour tenir adossées les parois intestinales par leur surface séreuse pour remédier à la section complète d'un intestin. Dans ce procédé, les parois de chacun des bouts de l'intestin sont renversées vers la cavité et tenues pressées entre deux viroles qui doivent

être expulsées consécutivement à la mortification des portions d'intestin renversées. L'essai n'en a été fait que sur des chiens ; mais sur huit cas dans lesquels on l'a tenté, six ont été suivis de succès.

Tétanos traumatique. — M. Gimelle, en son nom, et aux noms de MM. Larrey et Gorse, lit un rapport sur un mémoire de M. Lepelletier, chirurgien au Mans, intitulé : *du Tétanos traumatique*. L'auteur de ce mémoire attribue dans tous les cas le tétanos à l'inflammation du névrilême des filets nerveux qui sont intéressés dans une plaie, et à la propagation de cette inflammation à la moelle épinière. Il se fonde sur deux observations seulement. Les rapporteurs croient cette opinion de M. Lepelletier beaucoup trop absolue, et pensent que dans le plus grand nombre des cas on ne peut assigner un siége ni un traitement exclusifs à ce tétanos.

Instrument pour mesurer le volume des calculs de la vessie.—La même commission fait un rapport sur un instrument nouveau, inventé par M. Leroy d'Étioles, et qui est destiné à mesurer avec précision le volume d'une pierre contenue dans la vessie. Cet appareil se compose, 1°. d'une espèce de chevalet dont la portion fixe et demi circulaire embrasse la racine de la verge et s'appuie sur le pubis ; 2°. d'une tige terminée par un anneau qui glisse sur la longue branche du chevalet où est établie une échelle de proportion ; 3°. d'une sonde droite, plus propre, selon M. Leroy, qu'une sonde courbe, à donner des idées nettes sur le volume d'une pierre. L'appareil mis en place, le volume de la pierre sera en raison directe de l'étendue des arcs de cercle décrits par le pavillon de la sonde introduite dans la vessie en passant dans l'anneau, et selon que cet anneau est plus ou moins rapproché de la portion fixe de l'instrument. Les commissaires ne croient pas qu'on puisse retirer de cet instrument l'utilité que lui attribue son inventeur.

Opérations d'anévrysmes. M. Roux rend compte de deux opérations d'anévrysmes qu'il a pratiquées récemment à l'hôpital de la Charité ; elles sont la 27e et la 28.e qu'il a faites depuis le commencement de sa pratique chirurgicale ; et dans toutes il a suivi un procédé uniforme. Des deux dernières, l'une a été nécessitée par un anévrysme de l'artère crurale au-dessus du milieu de la cuisse, tellement près de l'origine de l'artère musculaire profonde, que, pour échapper au double inconvénient, ou de sacrifier l'origine de cette artère en opérant par la méthode de Hunter, mais à une distance un peu considérable de la tumeur, ou de placer des ligatures trop immédiatement au-dessous de l'artère musculaire en opérant également par la méthode de Hunter, mais en conservant l'origine de cette artère ; il a cru devoir opérer par la méthode ancienne, c'est-à-dire, en ouvrant le sac : le rétablissement de la circulation n'a pas été un seul instant dou-

teux, l'opération n'a été suivie d'aucun accident, les ligatures sont tombées le 11.e et le 15.e jour, et au bout de deux mois le malade a été complètement guéri. Dans la seconde, M. Roux a lié l'artère axillaire immédiatement au-dessus de la clavicule pour un anévrysme spontané de la fin de cette artère, ou du commencement de l'artère brachiale; il fera connaître les suites de cette opération qui a été faite la veille.

Séance du 12 octobre. — *Ligature de l'artère axillaire.* — M. Roux donne le bulletin du malade sur lequel il a lié l'artère axillaire immédiatement au-dessus de la clavicule, pour remédier à un anévrysme de cette artère, et dont il a parlé dans la séance dernière. Il n'y a eu aucun autre accident qu'une hémorrhagie légère, probablement fournie par quelque artériole et qui a cédé à une légère compression; la sensibilité s'est conservée dans le membre; dès le 2.e jour, les battemens des deux artères de l'avant-bras indiquaient que la circulation était rétablie dans le membre; la tumeur anévrysmale a déjà considérablement diminué de volume.

Carie du rachis, carie du sternum, et plaie pénétrante de la poitrine. — M. Baffos, en son nom, et aux noms de MM. Gilbert et Lisfrane, lit un rapport sur trois observations envoyées à l'académie par M. Vial, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux. La première de ces observations a pour sujet une carie de la colonne vertébrale, chez un soldat d'une stature grêle et de constitution lymphatique, et survenue à la suite de longues fatigues et de marches forcées. Dans la seconde, il s'agit d'une carie du sternum et des extrémités antérieures des côtes, survenue à la suite d'un coup de couteau porté en ces parties 18 mois auparavant. Enfin, la troisième observation de M. Vial a trait à une plaie pénétrante de la poitrine, dans laquelle le malade rendit beaucoup de sang par les selles et par les urines, et néanmoins guérit: M. Vial présume que l'instrument, qui était un sabre, et qui était teint de sang dans une étendue de trois pouces, après avoir pénétré entre la quatrième et la cinquième côte, avait percé le diaphragme, et était allé dans l'abdomen léser le colon transverse et le rein gauche.

Anatomie de l'arcade crurale et de l'anneau inguinal.—M. Amussat met sous les yeux de la section un dessin représentant une coupe particulière de l'arcade crurale et de l'anneau inguinal, et qui selon cet anatomiste est propre à rendre plus simple et plus facile l'étude de ces parties, et à débarrasser cette étude de beaucoup de détails minutieux et superflus. MM. Roux et J. Cloquet objectent à M. Amussat qu'on ne peut connaître trop minutieusement la disposition de ces parties, quand il s'agit de porter remède aux hernies dont elles sont le siége. M. Larrey ajoute que dans ces cas, les connaissances anato-

tomiques souvent même ne suffisent pas, ou seraient un guide infidèle; et il communique en preuve le dessin d'une pièce d'anatomie pathologique qu'il a vu récemment dans les cabinets d'Edimbourg et qui représente le col d'un sac herniaire entouré de toutes parts par des artères réunies en un cercle parfait.

Cancer de la peau du scrotum. — M. Lisfranc présente à la section un homme auquel il a enlevé avec succès un cancer de la peau, occupant les faces antérieure et latérales du scrotum, et quatre travers de doigt autour de la racine de la verge; les testicules et les cordons testiculaires ont été mis à nu, et la verge disséquée comme pour une préparation anatomique. M. Lisfranc pense qu'avant de se décider à amputer la verge pour un cancer de cette partie, il faut inciser lentement et avec beaucoup de précaution et parallèlement à l'axe du pénis la peau de cet organe, afin de s'assurer de la profondeur à laquelle a pénétré la maladie; car, le plus souvent, dit-il, celle-ci se borne à l'enveloppe fibreuse des corps caverneux.

Application immédiate des sangsues dans les maladies de l'utérus; nouveau spéculum. — Mémoire de M. le D. Ricque, et que nous ferons connaître à l'occasion du rapport auquel il donnera lieu.

Séance du 26 octobre. — *Ligature de l'artère axillaire.* — M. Roux donne un nouveau bulletin de l'état du malade auquel il a lié l'artère axillaire, et dont il a entretenu la section dans les deux séances précédentes. Les deux ligatures qui avaient été nouées sur un petit cylindre de sparadrap, ont été retirées le 28.e jour, et la plaie extérieure, déjà fort réduite, marche rapidement vers une entière cicatrisation.

La séance est remplie par la lecture de plusieurs mémoires sur lesquels seront faits des rapports et que nous ferons connaître alors, savoir : 1.° *observation sur un cas de luxation spontanée de l'articulation iléo-fémorale, qui a causé la mort du sujet*, par M. Borie, médecin de l'hospice de Versailles; 2.° *Mémoire sur un speculum utérin de nouvelle forme et sur la manière d'user de cet instrument*, par M. le D. Guillon.

Section de pharmacie. — *Séance du 16 septembre.* — *Opium indigène.* — M. Caventou entretient la section de l'examen qu'il a fait de divers sucs concrets de pavots indigènes pour y découvrir la morphine et les autres principes de l'opium. Il a trouvé la morphine dans l'extrait des pavots envoyé par M. Petit, de Corbeil, ainsi que l'acide méconique; il a même trouvé cette morphine dans un suc de pavots du midi de la France obtenu par incision, dans une quantité proportionnellement plus considérable que dans le meilleur opium d'Orient; il en a retiré 8 à 10 grains sur 36, c'est-à-dire le quart. Il espère que par ces moyens on pourra soustraire la France à la nécessité

de faire venir de l'opium du Levant. M. Pelletier dit avoir appris que l'opium de l'Inde est plus actif et contient plus de morphine que celui de Turquie, qui est le seul que le commerce fournisse en France.

Corps gras. — M. Lecanu, en son nom et en celui de M. Bussy, communique un nouveau travail sur les corps gras. Ces savans ont opéré sur ceux de ces corps qui ne sont pas composés d'oléine et de stéarine, et ils ont reconnu que la eétine ou blanc de baleine qui, comme l'oléine et la stéarine, peut se saponifier, fournit de même à la distillation des acides oléique et margarique, tandis que l'éthal et la cholesterine, qui ne sont pas saponifiables, ne sont pas susceptibles de s'acidifier à la distillation. Ayant examiné l'huile de ricin, ils ont vu que cette huile, soumise à la distillation, offrait des produits bien différens de ceux que fournissent les huiles formées d'oléine et de margarine; elle donne: 1.° un résidu solide, une matière particulière jaunâtre et comme spongieuse qui représente les 2/3 de l'huile employée; 2.° une huile volatile incolore, très-odorante, pénétrante, crystallisable par le froid; 3.° deux acides nouveaux, le *ricinique*, et l'*oléoricinique*, tous deux d'une excessive âcreté, presque concrets, formant avec la magnésie et l'oxide de plomb, des sels très-solubles dans l'alcohol. Ces acides se forment également dans l'huile de ricin par la réaction des alcalis; mais dans ce cas, il se produit un autre acide solide, fusible à 130°, appelée *stéaroricinique* et dont les sels sont moins solubles dans l'alcohol que ceux des acides précédens. MM. Lecanu et Bussy concluent que ce n'est à aucune substance âcre particulière que l'huile de ricin doit sa propriété purgative, mais à ces acides ricinique et oléoricinique qui s'y sont formés à mesure qu'elle a vieilli.

Dissolution du soufre dans l'alcohol bouillant.—M. Chevallier a vérifié dans des expériences la vérité de ce qu'avait dit M. Henry fils sur la solubilité du soufre dans l'alcohol bouillant. De l'alcohol à 40°, peut par l'ébullition en dissoudre les 0,05 de son poids; et par le refroidissement et l'évaporation, le soufre se précipite en cristaux aciculaires. En faisant arriver ensemble des vapeurs de soufre et d'alcohol, la dissolution du soufre est moindre.

Séance du 30 septembre. — Pavot d'Orient de Tournefort. — Mémoire de M. Petit de Corbeil; rapport de MM. Pelletier, Robinet et Caventou. Il résulte du travail de M. Petit, qu'une once et deux gros et demi d'extrait de capsules de ce pavot ont pu fournir plus de 10 grains de morphine; les commissaires l'ont vérifié, ils ont constaté aussi la présence de l'acide méconique.

Coloration des feuilles. — Mémoire de M. Derheims, pharmacien de Cambrai; rapport de MM. Guibourt et Robinet. Selon M. Derheims les taches blanches du *carduus marianus*, sont dues à de l'eau interposée sous l'épiderme de la feuille; M. Caventou en doute; cependant

M. Soubeiran dit avoir vu souvent des feuilles dans lesquelles des bulles d'air sous l'épiderme, déterminaient des taches blanches. M. Virey élève aussi des doutes sur ce que dit M. Derheims des nuances rouges que prennent beaucoup de feuilles; il pense que ces nuances sont dues à des acides développés ou combinés avec le tissu des végétaux, et il conclut que la chlorophylle dans les feuilles qui sont rouges, ou naturellement comme le sont celles de diverses amaranthes, ou accidentellement, doit être différente de celle de la verdure ordinaire. M. Pelletier combat l'idée que ces nuances rouges soient dues à des acides; et il les attribue à une matière résineuse particulière. M. Chevallier la combat de même en faisant remarquer que les *rumex* qui, lorsqu'ils sont jeunes, ne sont pas encore rouges, fournissent cependant en ce moment beaucoup d'acides. M. Virey répond à ces remarques que la couleur rouge se développe par la réaction ou combinaison des acides avec les sucs ou les tissus des plantes au moyen des progrès de la végétation. La section arrête que des recherches seront faites sur cet objet par les commissaires.

Santal citrin. — M. Virey présente une nouvelle espèce de santal citrin, découverte aux îles Sandwich, rapportée par M. Gaudichand lors du voyage de M. Freycinet et qui est décrite sous le nom de *santalum freycinetianum.* Ce bois égale l'ancien par son odeur de rose et ses autres qualités.

Nitrates ammoniaco-mercuriels, mercure dit d'Hanemann. — M. Soubeiran lit la seconde partie de son mémoire sur ces sels : il y établit : 1.° qu'il existe deux nitrates ammoniaco-mercuriels, et que chacun d'eux correspond à l'un des degrés d'oxygénation connus du mercure; 2.° que le mercure d'Hahnemann est un melange de proto-nitrate ammoniaco-mercuriel et de sous-nitrate de mercure ; 3.° que l'on peut à volonté augmenter ou diminuer la proportion de chacun de ces sels, en faisant varier la quantité d'acide qui sert à dissoudre le nitrate neutre de mercure. M. Robiquet aurait desiré que l'auteur eût examiné si dans les nitrates ammoniaco-mercuriels il n'y aurait pas formation de fulminate ou d'azoture de mercure.

Séance du 14 octobre. — *Poisons.* — M. Petroz présente plusieurs substances qui lui ont été envoyées de la Martinique, par M. Tessier, colonel du génie maritime, et qui sont considérées comme poisons dans cette île; savoir : 1.° le *mancenillier*, *hippomane mancinella*, euphorbiacée du lait de laquelle on impreigne, dit-on, la mèche du fouet dont on fustige les nègres, et qui fait périr ces malheureux; 2.° la *brainvilliers*, *spigelia anthelmia*, qui est un vermifuge pour l'homme, et un poison pour plusieurs bestiaux ; 3.° le *quadrille*, *asclepias carnea*, qui selon les uns est un poison et selon les autres le contrepoison du mancenillier; 4.° le *manioc*, *iatropha manihot*, dont

le suc est un poison très-connu ; il est volatil et passe à la distillation ; son antidote est le pois d'angole, *cytisus cajan ;* et l'extrait du suc de manioc obtenu par la coction, appelé *casarcipa*, est agréable à manger et sans danger; 5.° la *citronelle*, dont la racine en décoction provoque l'avortement ; 6.° la *pomme rose, eugenia jambos*, à la racine et au fruit de laquelle on attribue les mêmes effets ; 7.° la *pomme poison*, morelle mammiforme, *solanum mammorum* ; 8.° la *fougère en arbre*, *polypodium arboreum*, dont la racine est un bon vermifuge, mais dangereux à forte dose ; 9.° le *médicinier bénit*, *iatropha curcas*, dont les feuilles purgent, et dont la graine très-âcre et très-dangereuse peut cependant être mangée, quand on l'a torréfiée et séparée de son enveloppe ; 10.° la *marie honte*, ou *sensitive*, *mimosa pudica*, dont la racine infusée dans du tafia est prise pour aphrodisiaque ; 11.° l'*olivier*, *bontia germinans*, *daphnot*, dont la racine est vénéneuse ; 12.° la *barbadine* ; *passiflora quadrangularis* ; 13°. la *pomme de liane*, *passiflora laurifolia* ; 14.° la *malnommée rouge*, espèce d'euphorbia qu'on vante comme emménagogue et qui l'est au point de provoquer l'avortement ; 15.° le *bois à enivrer*, *piscidia erythrina*, dont les feuilles enivrent le poisson; 16.° le *bois lait*, *tabernæ montana citrifolia*, dont le lait âcre parait suspect ; 17.° le *bois laiteux Rauwolfia hirsuta*, autre apocynée aussi dangereuse ; 18.° l'*arbre à noyau*, *prunus lauro-cerasus*, dont les feuilles mêlées avec le rhum peuvent causer la mort ; 19.° le *pommier d'acajou*, *anacardium occidentale* dont le suc âcre infusé dans du rhum produit des vomissemens et coliques mortelles, et qui a pour antidote une infusion de *feuilles de corossal*, *anona reticulata* : 20°. le *figuier du bord de la mer*, *ficus toxicaria* ; 21°. le *treflé grand bois*, espèce de liane des montagnes, dont la racine sert contre la morsure des serpens ; 22.° le *seguine* ou *chou gratté*, *arum seguinum* ; 23.° le *grand chardon bénit*, *argemone mexicana*, dont les graines sont un dangereux purgatif ; 24.° le *médicinier multifide*, *iatropha multifida*, pignon d'Inde ; 25.° le *médicinier ortolans*, *iatropha urens*, dont les ortolans mangent la graine ; 26.° l'*alaya*, *agogome de la Guadeloupe*, *cleome sinapistrum*, dont les feuilles sont vésicantes quand elles sont fraiches ; car on peut les manger sèches ; 27.° l'*herbe à pique*, *calea lobata*, violent emménagogue ; 28.° la *liane brulante*, *tragia scandens*, dont le suc est extrêmement caustique et qui mêlé au sel marin sert à déterger les ulcères du pian ; 29.° le *glûtier*, *hippomane glandulosa* ; 30.° le *trèfle caraibe*, *ptelea trifoliata*, qui est employé comme contrepoison du venin des serpens ; 31.° enfin le *frangipanier*, *plumieria alba*, dont le lait est caustique et dont la racine infusée supprime, dit-on, les menstrues et produit la chlorose. M. Petroz examinera tous ces végétaux. M. Caventou dit qu'on a exagéré ce qui a été dit de la puissance

vénéneuse du mancenillier, et que selon un médecin anglais du sucre pris à grande dose s'en est montré le contrepoison. La noix d'acajou est de même, selon M. Chevalier, plutôt une substance âcre qu'un poison, et il apporte en preuve les recherches qui ont été faites sur cette noix par MM. Vauquelin et Cadet.

Séance du 28 octobre. — Lettre de M. Petit de Corbeil, qui annonce que M. Bancel, médecin à Melun, a employé l'extrait de pavots indigènes; il agit comme l'extrait d'opium, mais il faut employer une dose double, et il n'occasionne pas cet état de malaise que l'opium du Levant laisse à sa suite.

Cantharides. — M. Farines, pharmacien à Perpignan, adresse une note sur les cantharides, dans laquelle il établit que l'*anthremus muscosum*, petit coleoptère rongeur qui cause tant de dégâts dans les collections d'insectes, ne détruit que les parties intérieures, charnues et molles des cantharides. Or c'est en ces parties molles et intérieures que réside le principe vésicant; les parties dures en possèdent à peine. Il faut donc n'employer comme épispastique que l'abdomen de la cantharide, et il est mieux pour conserver ces insectes, de les impregner d'acide pyroligneux, que de vinaigre comme on le fait.

Opium. — M. Robinet annonce qu'ayant traité différens résidus d'opium par l'acide muriatique, et précipité la morphine par la chaux, il s'apperçut que l'excès de cette dernière retenait de la morphine en dissolution. Pour obtenir celle-ci, il fit passer dans la liqueur un courant de gaz acide carbonique, qui précipita du carbonate de chaux et avec lui de la morphine qu'il fut aisé de séparer par l'alcohol. Il croit donc qu'on pourrait employer avec utilité la chaux dans le traitement de ces résidus d'opium. M. Henry ajoute que dans l'extraction de la morphine de l'opium, on avait employé déjà, outre l'ammoniaque conseillée par Sertuerner, et la magnésie conseillée par Robiquet, la chaux vive; cependant il pense que ces résidus épuisés ne contiennent presque plus de morphine, mais bien beaucoup de narcotine qu'on en retire très-blanche par le moyen de l'acide acétique.

Fécule d'arrow-root. — M. Caventou annonce avoir reçu de la Martinique de la fécule d'arrow-root; de sorte que la plante qui fournit cette fécule peut très-bien être cultivée dans cette colonie française. Cette plante est la *maranta arundinacea*, et est originaire de l'Inde.

Pastilles de tolu. — M. Robinet annonce que les pastilles de tolu anglaises sont préparées avec un mucilage d'amidon cuit; il cite en preuve que cet amidon devient bleu avec l'iode. M. Planche objecte que la gomme adraganthe qu'on emploie ordinairement, peut aussi bien bleuir par ce réactif.

Académie réunie. — *Séance du 7 novembre.*— M. le président annonce la perte qu'a faite l'Académie dans la personue de M. Pinel, honoraire de la section de médecine. M. Husson propose que le buste de ce grand médecin soit placé comme l'a été celui de Béclard, dans la salle des séances. Une commission, composée de MM. Bourdois, Dubois, Leroux, Vauquelin, Esquirol et Roux, est chargée de faire un rapport sur le mode d'exécution de cette proposition.

Épidémie variolique. — M. Burdin, en son nom et aux noms de MM. Marc et Cullerier, fait un rapport sur un Mémoire de M. Grandelande, médecin à Remiremont (Vosges), relatif à une épidémie variolique qui a régné en 1826 en ce pays. L'omission de la pratique de la vaccine est, selon l'auteur, la cause qui a amené l'épidémie; depuis plusieurs anuées on n'avait pas vu de variole dans le pays. Le prompt emploi de la vaccine est le seul moyen qui y ait mis un terme. Dans le canton de Remiremont, 384 individus ont été atteints, 99 sont morts, et 103 sont restés défigurés. Toutes les personnes précédemment vaccinées ont été préservées, ou n'ont eu que des varioles d'une courte durée et bénignes.

Maladies épidémiques à Dunkerque. — M. Villeneuve, en son nom et aux noms de MM. Dalmas et Bourdois, lit un rapport sur deux Mémoires adressés au sous-préfet et au maire de Dunkerque, par M. Zandyck, médecin des épidémies de cette ville, relativement à des maladies qui y ont régné épidémiquement en 1826. Les causes qu'assigne M. Zandyck à ces maladies, sont; les fortes chaleurs de l'été; des émanations provenant des fossés de la ville formant, dit l'auteur, de véritables marais souterrains, et celles exhalées par les marais voisins de l'île Genty. Les maladies qui en résultèrent furent des fièvres intermittentes de différens types, des irritations gastriques avec des symptômes semblables à ceux du choléra-morbus, des gastrites, gastro-entérites, gastro-entéro-cephalites, ou fièvres putrides et malignes, et même le typhus. Ces maladies furent peu graves, ce qui confirme la justesse des observations d'Hippocrate, Raymond, Baillou, que la sécheresse extrême est moins à redouter que l'humidité. M. le rapporteur combat une assertion qu'a émise par digression M. Zandyck, savoir : que les suicides sont plus fréquens pendant les chaleurs de l'été qu'en toute autre saison; il oppose sous ce rapport l'Angleterre à l'Italie, rappelle l'influence du vent froid du nord qui à cause de cela en certains pays est appelé le vent des pendus, et exprime le vœu que la commission de statistique de l'Académie fixe son attention sur l'histoire du suicide. L'auteur de ces deux Mémoires y a joint deux tableaux de la mortalité dans la ville de Dunkerque pendant la durée des maladies épidémiques qui en font le sujet; mais dans ces tableaux, il n'est indiqué que l'âge des défunts et non les maladies

auxquelles ils ont succombé. M. Villermé fait remarquer que quelqu'imparfaits que soient les tableaux, ils confirment deux faits qu'il a émis; l'un, que les effluves des marais sont plus dangereux pour les enfans en bas âge, que pour les sujets plus âgés; l'autre que les enfans éprouvent sur-tout cette fatale atteinte lors des grandes chaleurs.

Rage. — M. Breschet, au nom de la commission chargée de faire des recherches sur la rage, annonce que cette commission a partagé son travail en trois parties; une, qui devra présenter une histoire générale des connaissances médicales sur la rage, et dont la rédaction est confiée à M. Pariset; une seconde qui comprendra les recherches expérimentales que la commission aura faites sur le virus rabique, sur son mode de transmission et sur les moyens d'en prévenir et d'en arrêter les effets; enfin, une troisième qui contiendra la correspondance de la commission avec les autorités administratives, et les rapports qu'elle aura faits sur leur demande. Il communique aujourd'hui une fraction de cette dernière, savoir : trois rapports faits au ministre de l'intérieur. Dans l'un, il s'agit d'une opération pratiquée avec succès par M. Versain, médecin à Murat (Cantal), sur un jeune enfant atteint d'une maladie qui paraissait avoir tous les caractères de la rage. Ce jeune enfant était un berger âgé de 10 ans, qui, voyant son chien tomber malade, le coucha pendant plusieurs jours avec lui et le fit manger avec sa propre cuiller, partageant avec lui sa soupe. Au bout de ce temps, le chien disparut après avoir mordu plusieurs bêtes du troupeau. L'enfant en prit du chagrin, devint inquiet, rechercha lui-même la solitude, perdit l'appétit, se plaignit d'avoir mal au col, resta plusieurs jours sans boire, et enfin eut plusieurs accès de fureur pendant lesquels il poussa des hurlemens affreux, et dans l'un desquels il mordit sa mère au bras. M. Versain voit le malade 36 heures après le premier accès: il est sans fièvre, mais l'œil est hagard; la vue de l'eau rend ses regards étincelans, et fait entrer ses traits en convulsion; toute la région sublinguale est très-engorgée, mais peu rouge; on cherche, mais en vain, les petites vésicules observées par Marochetti; il y a une salivation des plus abondantes. Le malade fut traité par l'application d'un fer incandescent sous la langue, celle de sangsues au col, et celle d'un vésicatoire à chaque bras, et guérit. La commission ne voit, ni dans l'action de mordre, ni dans l'horreur de l'eau, des symptômes caractéristiques de la rage; le petit berger n'avait pas été mordu par son chien; on ne dit pas qu'aucuns des moutons mordus par cet animal soient devenus enragés; elle doute donc que la maladie du petit berger ait été la rage, d'autant plus qu'elle a expérimenté plusieurs fois que des éponges imprégnées de la bave de chiens en pleine rage ont été impunément portées dans la gueule, le pharynx, et jusques dans l'estomac de plusieurs chiens. Elle ne croit

pas non plus que la cautérisation faite sous la langue ait été utile, puisque cette cautérisation, selon M. Marochetti, n'a servi que lorsqu'elle était appliquée aux vésicules sublinguales, qui manquaient ici, et lorsqu'elle est faite avant le développement des accidens généraux. M. Chomel exprime le même sentiment que la commission, et ajoute aux premiers motifs; que la prétendue incubation n'a duré ici que 6 jours, ce qui est bien court pour la rage communiquée; et que l'envie de mordre s'observe bien plus dans la rage spontanée que dans la rage communiquée. Le deuxième rapport a trait à un remède proposé par M. Fabe de Lorient (Vannes) contre l'hydrophobie. et qui n'est autre chose que l'*alysma plantago*, depuis long-temps employé aux États-Unis d'Amérique et en Russie contre cette maladie. M. Fabe conseille de cueillir la plante à la fin du mois d'août, d'en bien laver et nettoyer la racine, et de la conserver en poudre dans des flacons bien bouchés. On saupoudre de cette substance une tranche de pain beurrée, et on fait manger trois tranches au malade, à 6 heures d'intervalle l'une de l'autre. La commission regrette que M. Fabe n'ait rapporté aucune observation à l'appui de la vertu qu'il attribue au plantain aquatique, et ajoute que, malgré ce qui a été dit de l'utilité de cette plante depuis quelques années, aucun fait bien authentique n'est venu en constater l'efficacité. Plusieurs membres partagent l'opinion de la commission; M. Double qui rappelle que les mémoires de l'ancienne Société royale de médecine traitent de l'alysma plantago comme remède de la rage; M. Villermé, qui assure que ce remède, d'abord si vanté en Russie, y est maintenant abandonné, etc. Enfin, dans le troisième rapport, il s'agit d'un remède secret prétendu infaillible contre la rage, consistant dans l'application de vésicatoire sur la morsure, et contre l'utilité duquel se prononce la commission.

Il est fait deux rapports verbaux sur deux ouvrages imprimés, l'un par M. Bricheteau, sur un ouvrage de M. Macgregor, intitulé: *Esquisse médicale de l'expédition anglaise de l'Inde en Egypte*; l'autre de M. Guiard, sur un ouvrage de M. Giraudy, intitulé : *Flore des environs de Paris*.

Séance du 21 Novembre. — M. le président annonce que le roi a sanctionné la nomination de M. Chomel, comme titulaire de la section de médecine.

Vaccine. — M. P. Dubois, en son nom et aux noms de MM. François et Louyer-Villermay, lit un rapport sur un mémoire de M. Geneuil, médecin à Jonzac (Charente-Inférieure), relatif à la vaccine. Les détracteurs actuels de la vaccine se partagent en deux sectes; ceux qui disent que la vaccine, par suite de sa transmission de bras à bras, a perdu ses facultés préservatives, et qui veulent conséquemment

que les individus nouvellement vaccinés ne soient pas préservés; et ceux qui disent que la vertu préservative de la vaccine ne dure qu'un certain temps, et qui pensent conséquemment que les individus anciennement vaccinés ne sont pas préservés. C'est à cette dernière cathégorie qu'appartient M. Geneuil, qui se fonde sur ce qu'ayant pratiqué des vaccinations secondaires sur des individus anciennement vaccinés, il n'a produit que de fausses vaccines chez ceux vaccinés depuis 20 ans, tandis qu'il a obtenu des vaccines légitimes chez ceux qui l'avaient été plus anciennement, au-delà de 25 ans. M. Geneuil a eu le soin de vérifier la légitimité de ces secondes vaccinations en les inoculant à d'autres personnes qui en ont retiré le bon effet d'être affranchies de la variole. M. le rapporteur rappelle d'abord que cette idée n'est pas exclusive à M. Geneuil; elle a été exprimée par plusieurs autres correspondans de l'Académie, M. Berlan de Ceret, M. Lemerchier d'Amiens, etc., et avant eux, en 1804, par M. Goldson, médecin à Portsmouth. Celui-ci argua de 5 cas de variole, survenue soit par inoculation, soit par contagion, chez des vaccinés; on remonta à l'origine de ces faits, on les vérifia; et il fut trouvé, dans les uns que la vaccine première n'avait pas été bonne, dans les autres que la variole prétendue n'était pas authentique. Ainsi la vaccine triompha de cette première attaque. La dernière épidémie de variole qui a désolé la France l'a fait renouveller; et M. le rapporteur profite du travail de M. Geneuil pour discuter les deux opinions opposées que nous avons mentionnées au commencement de cet article. Leurs auteurs les fondent sur deux faits qui sont les mêmes; le développement de la variole chez des individus primitivement vaccinés, et le succès de vaccinations secondaires. En ce qui est du premier, peut-être aurait-on voulu que les commissaires eussent vérifié tous les cas énoncés de varioles survenues chez des vaccinés comme on le fit du temps de Goldson; mais cela était impossible, ces cas ayant été observés en des lieux de France divers et fort distans les uns des autres. Le rapporteur, pour affaiblir, détruire l'argument qu'on en tire contre la vaccine, remarque que la plupart des faits ne sont qu'indiqués, et manquent des détails qu'on aurait droit d'exiger dans une matière de cette importance; il fait observer que les médecins qui les rapportent en tirent des conclusions opposées, les uns disant n'avoir vu ces varioles que chez les sujets anciennement vaccinés, et les autres que chez ceux qui avaient été vaccinés depuis peu de temps. Il oppose à ces faits les 100000 cas où la vaccine a fait résister aux épidémies varioliques les plus meurtrières, et cite à cet égard les témoignages les plus rassurans; ceux de M. Guyetant, de Lons-le-Saulnier, qui n'a vu aucune variole survenir sur une masse de plus de 17,000 individus qu'il a vaccinés; ceux du comité central de vaccine de la Meurthe qui a fait la

même remarque sur 222,650 vaccinations; ceux de M. Barrey de Besançon, qui opère aujourd'hui avec le même succès avec du vaccin qui est à sa 1336e transmission, etc. Enfin, il fait remarquer que ces varioles ont été vues chez des individus qui avaient eu primitivement la variole, et conséquemment il n'y avait plus lieu à exiger de la vaccine plus que de la variole elle-même. Arrivant ensuite au second fait, celui des vaccinations secondaires, le rapporteur fait remarquer, en premier lieu, que le plus souvent elles ne réussissent pas; et ici il cite des essais faits par MM. Millet de Cussel (Allier), Guyetant de Lons-le-Saulnier, Masnou (Pyrénées-Orientales), Legallois fils à Paris, Jaumes, chirurgien-major du 7e. régiment d'infanterie de ligne; et en deuxième lieu, que celles qui ont réussi ont été observées chez des individus de tous les âges. On peut, dit-il, opposer à ces dernières ce que Jenner opposa dans le temps à Goldson, qu'une première infection variolique ou vaccinale ne rend pas toujours complétement insusceptible d'en éprouver une seconde; et en effet, on a plusieurs exemples de nouvelle infection variolique chez des individus qui ont eu primitivement la variole; pourquoi n'en serait-il pas de même de la vaccine? Une nourrice, qui avait eu anciennement la variole, allaite un enfant qui est variolé, et des boutons varioleux surviennent à la partie de son visage qui touche son nourrisson; beaucoup de chirurgiens, qui avaient eu anciennement la variole, se la sont, et avec succès, inoculée par accident; M. Fewster, de Thomburg, M. Miles, M. Rugal de Gaillac (Tarn), etc. Il y a donc parité, sous ce rapport, entre la variole et la vaccine. Quelle foi d'ailleurs, dit le rapporteur, ajouter à des adversaires qui ne sont pas d'accord entre eux? La vaccine ne préserve que pendant deux ans, selon Goldson, pendant 10 à 12 selon M. Caillot, pendant 14 à 15 selon M. Boulu, pendant 17 à 18 selon M. Berlau, et pendant 20 à 25 selon M. Geneuil; ne suffit-il pas d'une telle dissidence pour rassurer sur les doutes qu'on veut élever sur l'efficacité de la vaccine? Le rapporteur finit en assurant que cette efficacité est aussi démontrée qu'elle l'a été jamais.

Ce rapport provoque deux communications de MM. Renauldin et Moreau. Le premier dit qu'à Saint-Calais (Sarthe), petite ville dont la population est de 4,000 âmes, la vaccination a été faite régulièrement depuis 24 ans, et qu'aussi depuis cette époque aucune variole ne s'est montrée dans la ville. Le second rend compte d'expériences qu'il a faites relativement à des vaccinations secondaires. Jamais ces vaccinations n'ont réussi sur les enfans nouvellement vaccinés, c'est-à-dire vaccinés depuis quelques jours, quelques mois, et 5 à 6 années. Elles ne lui ont réussi qu'une seule fois sur des individus vaccinés depuis 15, 20 ans et plus; enfin, elles ont réussi quelquefois aussi

sur des individus qui avaient eu 20 ans auparavant la variole, soit par contagion, soit par inoculation.

Legs de M. Moreau. — L'Académie reprend la discussion du projet de concours relatif au legs de M. Moreau. Après divers débats, l'Académie adopte trois nouveaux articles du projet, savoir : Art. 4. *La durée de chaque argumentation ne pourra ni être moindre d'une demi-heure, ni dépasser une heure. MM. les juges du concours, d'après cette donnée générale, en fixeront les limites précises, lorsqu'ils auront connu le nombre positif des candidats. Quant à la dissertation elle-même, les auteurs seront libres de lui donner l'étendue et les développemens qu'ils jugeront convenables à leurs intérêts.* Art. 5. *Dans la séance du mois de...... l'Académie, après convocation expresse, élira dans son sein par voie de scrutin de liste et à la pluralité des suffrages, la commission des juges du concours, composée de 11 membres et de 4 suppléans. Le nombre des juges qui auront suivi toutes les épreuves du concours ne pourra pas être moindre de sept.* Art. 6. *La commission se réunira à heure fixe le............ s'organisera conformément aux réglemens; et séance tenante, elle rédigera sur la littérature et la philosophie médicales, une série de questions devant servir de sujet aux thèses du concours. La série de questions pourra être égale en nombre au nombre des compétiteurs : séance tenante aussi, les questions seront ostensiblement placées dans une urne, et MM. les concurrens qui auront été expressément convoqués, seront introduits dans l'assemblée pour tirer au sort chacun une question.*

Section de Médecine. — *Séance du 14 novembre.* — Nomination de M. Cornac à la place d'honoraire en remplacement de M. Asselin décédé.

Epidémie d'angine, en 1825, dans une commune du département de Maine et Loire. (Note de M. Ouvrard, médecin à Angers, et rapport de M. Brichcteau.) Cette angine était du genre de celles dites couenneuses, ou pseudo-membraneuse ; elle atteignit le quart de la population, et sévit surtout sur les enfans. Ses principaux symptômes furent une rougeur intense du voile du palais, une voix rauque, une toux trachéale, le développement de fausses membranes sur les amygdales, le voile du palais et le pharynx, etc. La maladie ne durait guère que 8 jours, faisait périr les malades, ou se guérissait par des sueurs critiques, ou par l'expuition de fausses membranes. D'abord, le traitement fut exclusivement antiphlogistique; M. Ouvrard à son arrivée dans le pays mit fin en 15 jours à la maladie par l'emploi des sudorifiques, des émétiques, des bains et des fumigations. Le rapporteur croit que ce médecin ne fut aussi heureux, que parce que l'épidémie était à son déclin.

Maladie épidémique à Narbonne en 1825. — Mémoire de M. de Martins; rapport de M. Bricheteau. Selon M. de Martins, la maladie qui a régné dans l'été et l'automne de 1825 à Narbonne, était la fièvre rémittente et pernicieuse des auteurs, sous les formes *apoplectique*, *péripneumonique*, *cardialgique*, *dysenterique*, etc. Sa cause fut : 1.° un printems et un été marqués par de nombreuses et brusques variations de l'atmosphère; 2.° des émanations délétères provenant d'un fossé dit la *lunette*, espèce de voirie et décharge des égoûts de la ville, et qui ordinairement balayé par le cours de la rivière, ne le fut pas cette année à cause de la sécheresse. Son type fut plus généralement quotidien et tierce. On la combattit d'abord par les émissions sanguines et les antiphlogistiques; mais elle exigea toujours à la fin l'emploi du quinquina. Cependant l'usage du sulfate de quinine excitait généralement, dit M. de Martins, une irritation gastrique qui exigeait l'emploi simultané de sangsues sur l'épigastre. Dans son rapport, M. Bricheteau aborde la question de savoir si les symptômes prédominans des fièvres intermittentes pernicieuses sont le résultat d'une irritation phlegmasique, ou consistent en des congestions périodiques identiques aux phénomènes fébriles; et il se prononce contre la première de ces opinions d'après l'insuccès de la méthode antiphlogistique dans ces maladies.

A l'occasion de ce rapport, M. Honoré revient sur ce qu'il a dit en août dernier de la constitution médicale de Paris; les maladies ont eu dans cette capitale, en octobre, le caractère rémittent, et ont généralement exigé l'emploi du quinquina. M. Desgenettes croit que M. de Martins aurait dû intituler son travail, fièvre endémique et non fièvre épidémique de Narbonne; attendu que les fièvres rémittentes règnent toujours en cette ville, quand l'été a été chaud.

Fièvre épidémique adynamique, *à Essey*, *en* 1825. — Mémoire de M. Gibert, médecin à Alençon; rapport de M. Chantourelle. Celui ci ne juge rien d'important à noter dans le travail de M. Gibert.

Monstre agène. — M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note sur un monstre humain né à Paris en septembre dernier, présentant une éventration ou hernie des organes abdominaux; et qu'il appelle *agène*, parce que son caractère principal est le manque des organes génitaux. En examinant le paquet viscéral qui est placé en dehors de l'abdomen, on voit que les tégumens qui lui servent de poche adhèrent par des brides en dedans, au paquet viscéral, et en dehors aux parois des membranes placentaires. Ce sont ces brides qui ont été la cause de tout le désordre; par suite de la traction exercée par elles, il est arrivé que des cinq compartimens dont se compose le sac de l'embryon, le quatrième ou avant-dernier a été engagé par des adhérences dans le

cordon ombilical, et s'est trouvé hors de ligne ; le tronc en a été raccourci d'autant. La traction ayant porté plus sur le bas de l'abdomen que sur le haut, la poitrine est restée intacte; mais il y a eu gêne et compression du bassin, d'où il est arrivé que les organes urinaires et le canal intestinal n'ont pu trouver place pour leurs bouches terminales dans cette cavité, et que le système sexuel y a été en entier sacrifié. Le foie a gagné en hauteur, et est situé plus perpendiculairement; l'estomac est sous la partie moyenne de cet organe; la rate est extérieure à l'estomac, et fusiforme; le pancréas si petit et situé comme à l'ordinaire entre deux circonvolutions; l'intestin offre déjà deux calibres; les deux premiers septièmes de sa longueur sont l'intestin grêle, et les cinq derniers le gros intestin; le cæcum manque. A la région inférieure de l'abdomen, est une large ouverture entourée d'un bourrelet épais, au dedans de laquelle se voit la vessie en état de rétroversion; cette ouverture, selon M. Geoffroy, est, ou un urètre élargi, un méat urinaire largement fendu, ou les bords d'une sorte de cloaque. Au milieu d'elle est un corps cylindrique qui simule un pénis, et qui, selon M. Geoffroy, est la fin du canal intestinal, le bout du rectum débouchant au dehors avec son ouverture anale. La vessie urinaire est fort grande; elle a dû remplir son office dans les premiers temps de la vie fœtale, mais elle avait cessé de le faire depuis quelque temps; les urétères ne s'y ouvrent pas et ont la dimension d'un long et large intestin. M. Geoffroy remet à une autre séance à décrire le système médullaire et son étui vertébral. Il termine en disant que toutes les particularités de la monstruosité des fœtus agènes dépendent d'une seule cause, l'adhérence des viscères abdominaux aux membranes de l'œuf, les viscères étant en germe ou déjà produits, et le sujet existant encore à l'état d'embryon. Il en résulte un empêchement qui soustrait l'ensemble des viscères à leur connexion générale, mais qui ne s'oppose pas au développement particulier de chacun d'eux; seulement chacun d'eux est modifié dans ses formes et sa grandeur proportionnelle, selon l'espace qui lui est laissé; ceux qui sont très-à l'aise se développent trop; ceux qui sont étranglés s'atrophient et même disparaissent tout-à-fait; et c'est ce qui est arrivé de l'appareil sexuel de l'individu dont il est question ici.

Présentation par M. Louyer Villermé d'une liste de 30 candidats pour une élection de 10 adjoints correspondans.

Séance du 28 novembre. — Commission composée de MM. Lerminier, Récamier, Itard, Bally, Orfila et Chomel, pour faire une présentation pour le remplacement de M. Moreau de la Sarthe. — Nomination de MM. Montfalcon de Lyon, Duvernoy, de Marquoy de Saint-Omer, Hellis de Rouen, Vidalin de la Corrèze, Pierre Longue, et Grenet de Joigny, à la place d'adjoints correspondans de la section.

Maladies du foie. — Rapport de M. Ferrus sur deux observations de M. Roques, médecin à Condom. La première de ces observations a trait à une dame qui, ayant fait un an avant une chute de cheval, en avait conservé quelques douleurs au côté droit, revenant par intervalles. Tout à-coup, sans causes connues, ces douleurs augmentent considérablement, et au bout de 18 jours un abcès se prononce à l'hypochondre droit; on en juge le siége à la partie convexe du foie et dans le centre de cet organe; et des traces de rougeur, de légères vergetures de la peau faisant présumer qu'il y a adhérence du péritoine aux tégumens, on fait l'ouverture de l'abcès; deux livres de pus sortent, et la malade est guérie en moins d'un mois. M. Roques croit que la chute de cheval a causé une hépatite chronique, qui étant devenue tout-à-coup aiguë, a déterminé l'abcès. Le rapporteur pense d'après l'absence de tout symptôme grave, et la prompte guérison de la maladie, que l'abcès ne siégait qu'à la surface du foie. La seconde observation de M. Rocques a encore trait à une maladie du foie. Un individu éprouve de vives douleurs dans la région de cet organe; cette région est tendue, rénittente, gonflée; une tumeur douloureuse au tact se développe dans la région iliaque droite, et fait des progrès rapides; il y a des vomissemens et des déjections spontanées de bile dissoute; du pus bientôt est mêlé à ces déjections; le malade s'affaiblit graduellement et meurt au 46.° jour de sa maladie. A l'ouverture du cadavre, on trouve le foie considérablement augmenté dans son volume, mais non altéré dans son tissu; la membrane muqueuse de l'intestin rouge, épaissie, enflammée dans toute son étendue, et ulcérée en quelques points; la tumeur de la région iliaque droite était formée par les colons ascendant et transverse qui avaient éprouvé une notable désorganisation. M. Roques attribue les lésions du canal intestinal à l'action corrosive d'une bile dissoute, et croit que le point de départ du mal était l'affection du foie; mais selon le rapporteur, celle-ci n'était qu'une simple hypertrophie.

Fièvre jaune. — Mémoire de M. Lefort, médecin au Fort royal de la Martinique; rapport de M. Dalmas. Le but de M. Lefort est de réfuter plusieurs propositions touchant la fièvre jaune insérées par M. Guyon dans le journal de la Martinique. 1.° M. Guyon veut que la fièvre jaune consiste principalement dans une affection profonde du principe vital, détruisant l'organisme sans altérer aucun organe en particulier; et déjà M. Lefort s'élève contre cette idée qui suppose des effets sans cause. 2.° M. Guyon a prétendu que c'est moins d'un grand savoir que d'une heureuse témérité qu'il faut attendre le meilleur mode de traitement de la fièvre jaune; et M. Lefort s'élève encore contre une assertion qui tend à substituer un audacieux empyrisme à une expérience raisonnée. 3.° M. Guyon veut qu'on substitue à l'usage

des excitans cutanés celui des vins généreux poussé jusqu'à un certain degré d'ivresse; et M. Lefort objecte que les malades de la fièvre jaune ont pour le vin une aversion insurmontable, et que chez eux le quinquina augmente beaucoup l'irritation de l'estomac. Le rapporteur trouve cette dernière opinion de M. Lefort trop exclusive, et a vu souvent être utile l'usage du vin et du quinquina; le mémoire de M. Lefort en fournit lui-même des preuves, car ce médecin vante le sulfate de quinine, surtout à la deuxième période de la maladie, quand les symptômes nerveux succèdent aux inflammatoires. 4.° Enfin M. Lefort veut qu'on substitue à la méthode excitante et perturbatrice vantée et proposée par M. Guyon le traitement antiphlogistique et l'emploi de la saignée, surtout à l'invasion de la maladie; et il termine son travail par un tableau comparé de la mortalité en 1825 et de celle qui a eu lieu dans les années précédentes; tandis que dans celles-ci on a perdu plus du tiers des malades, en 1825 on n'en a perdu qu'un cinquième.

Corps étranger dans l'estomac. — M. Adelon communique une observation de M. Beaufils, médecin à Paris, relative à un bouton de chemise en or, à double tête, qui a séjourné deux ans dans l'estomac. Avalé par mégarde, ce bouton occasionna pendant son séjour dans l'estomac, mais par intervalles seulement, des douleurs vers la grande courbure du viscère, et s'étendant jusqu'aux dernières fausses côtes gauches. Ces douleurs étaient accompagnées d'étouffemens et d'envies de vomir, surtout lorsque le malade marchait. Elles furent presque continuelles pendant les 4 derniers mois, à la fin desquels le malade rendit tout-à-coup par un vomissement mêlé de sang le corps étranger, accompagné, selon son dire, d'un morceau de chair.

Section de chirurgie. — Séance du 16 novembre. — Sarcocèle. — La section reçoit de M. Couronné, chirurgien en chef de l'hospice de Rouen, une observation de sarcocèle dans laquelle on a pratiqué la castration, et où celle-ci fut suivie d'un tétanos mortel. MM. Ribes et Lagneau feront un rapport sur cette observation. M. Richerand trouve le fait de M. Couronné fort extraordinaire; il est bien vrai, dit-il, que les auteurs ont présenté le tétanos comme devant survenir toutes les fois que dans l'opération de la castration on lie le cordon spermatique en entier, au lieu de faire la ligature isolée et immédiate de chacune des artères qui le composent; mais son expérience personnelle lui a prouvé la fausseté de cette assertion, car toujours il a lié le cordon en masse et jamais il n'en a vu résulter d'accident. Il profite de cette occasion pour faire connaître un procédé qu'il emploie pour l'extirpation du sarcocèle, quand ce sarcocèle n'a qu'un volume moyen, et est mobile sous la peau des bourses; ce procédé consiste à repousser la tumeur en haut et le plus possible

vers l'anneau, puis à faire vers ce point une incision à la peau; on voit aussitôt la tumeur s'échapper par cette incision, et il ne reste plus qu'à faire la ligature du cordon, ce qui est alors plus facile. M. Hedelhofer combat au contraire l'idée que le tétanos soit si rare après l'opération de la castration, et il rapporte un fait où cet accident entraîna aussi la mort.

Amputation du col de l'utérus. — M. Lisfranc communique un nouveau cas de succès d'amputation du col de l'utérus; la femme est devenue enceinte 15 jours après l'opération; la plaie a été guérie au bout de deux mois. La grossesse n'a rien eu de particulier, et est maintenant parvenue au milieu du 9.e mois.

Nomination de M. Baffos à la place de titulaire de la section, en remplacement de M. Béclard. Les autres candidats étaient MM. Bégin, Emery, Gimelle, Hervoy de Chegoin et Reveillé Parise.

Fracture du col du fémur. — Une lecture de M. Devergie sur une fracture du col du fémur, convertie en fausse articulation, et sur laquelle nous reviendrons lors du rapport auquel elle donnera lieu, amène une discussion de la section, 1.° sur cette assertion de M. Astley Coopor, que les fractures du col même du fémur ne sont pas susceptibles de consolidation. 2.° sur l'opinion de M. Hervey de Chegoin relativement à une espèce particulière de fracture du col du fémur, ayant son siége à la base même du col et accompagnée d'enfoncement du col dans la substance du grand trochanter. MM. Richerand et Lisfranc disent l'assertion de M. Cooper inadmissible, et assurent avoir constaté par l'inspection anatomique la consolidation des fractures intérieures du col du fémur. M. Larrey exprime l'idée que la méthode de l'extension permanente appliquée au traitement de ces fractures est propre à multiplier les cas de non consolidation. Enfin, M. J. Cloquet, sans nier l'espèce de fracture admise par M. Hervey de Chegoin, pense qu'on a pu prendre pour un enfoncement du col dans le graud trochanter le changement de configuration qui survient dans les extrémités de l'os fracturé consécutivement à la résorption de la substance osseuse.

Hernie. — M. Kempfer, chirurgien-major d'un régiment suisse de la Garde royale, lit un mémoire sur les causes qui rendent les hernies si fréqnentes dans l'infanterie. Nous ferons connaitre ce mémoire à l'occasion du rapport qui en sera fait.

Ulcères. — M. J. Cloquet présente à la section un malade qui vint il y a 6 mois à l'hôpital St.-Louis, avec de vastes et profonds ulcères à la jambe et à la cuisse; ils avaient plusieurs pouces de longueur et deux de profondeur; ils furent détergés et entièrement cicatrisés par 4 applications de nitrate acide de mercure. M. Lisfranc dit avoir expérimenté plusieurs fois les heureux résultats de cette pratique; et

selon M. Marjolin, M. Récamier a appliqué avec succès le même moyen à certains ulcères du col de l'utérus.

Séance du 29 novembre.—Speculum uteri.—Rapport de M. Amussat, au nom d'une commission sur un mémoire de M. Rique, intitulé : *De l'application immédiate des sangsues dans quelques affections de l'utérus, et particulièrement dans ses phlegmasies chroniques.* M. Rique pense que dans toutes les phlegmasies aiguës ou chroniques de l'utérus il vaut mieux appliquer immédiatement les sangsues sur les parois du vagin, ou sur le col de l'utérus, qu'à l'anus ou à la vulve. Entre autres avantages, cette application a celui de n'être aucunement douloureuse, et de ne provoquer jamais ces érysipèles qui succèdent si souvent aux piqûres des sangsues à la peau. Du reste, l'engorgement de l'utérus est-il indolent, et applique-t-on peu de sangsues? Celles-ci agissent comme irritans. L'engorgement est-il au contraire inflammatoire, et les sangsues sont elles appliquées en grand nombre? elles agissent comme antiphlogistiques. M. Riques appuie ces opinions sur plusieurs observations dans lesquelles il a guéri par ces applications immédiates de sangsues, aidées de saignées générales, d'injections émollientes dans le vagin, etc. Dans deux, il s'agit de métrites chroniques qui avaient résisté à tous les autres moyens, et qui furent guéries en moins de 3 mois par la méthode qu'on vient d'indiquer. Dans la troisième, il était question d'un catarrhe utéro-vaginal survenu à la suite d'une maladie vénérienne et qui durait depuis deux ans. Dans une autre, l'utérus offrait à son col une concrétion membraniforme. Enfin, dans une dernière, la métrite était entretenue par la présence d'un fœtus dont la femme ignorait l'existence, et dont l'expulsion fut provoquée par deux applications de sangsues sur le col. Pour faciliter ces applications immédiates, M. Riques a inventé un spéculum composé de 4 branches mobiles; cet instrument est tel, que petit à son sommet il est d'une introduction facile et non douloureuse, et que lorsqu'il a pénétré, on peut lui faire acquérir plusieurs pouces de diamètre sans fatiguer l'ouverture du vagin. Les commissaires de la section ont constaté à l'hôpital des vénériens les avantages de cet instrument, dont on pourrait même user pour explorer le rectum.

Dilatateur de l'urètre. — M. Dubouchet, en juillet dernier, a présenté à la section un instrument qu'il appelle *dilatateur à piston*, et qu'il destine à remédier aux rétrécissemens de l'urètre. L'idée de cet instrument lui avait été inspirée par un malade qui, traité vainement depuis trois ans d'un rétrécissement de l'urètre, tant par la cautérisation que par l'emploi des bougies, conçut la pensée de faire renfler la bougie après son introduction, et là seulement où elle doit opérer sur le rétrécissement. MM. Yvan, Lagneau et Amussat, char-

gés d'examiner l'instrument de M. Dubouchet, applaudissent à l'idée de dilater graduellement l'urètre après l'introduction de la bougie; mais ils ne croient pas que l'instrument de M. Dubouchet puisse remplir ce but; et, en effet, ce chirurgien ne cite lui-même à l'appui qu'une seule observation, et encore peu détaillée.

Seigle ergoté, comme moyen de hâter l'accouchement.— Mémoire de M. Chevreuil, médecin à Angers; rapport de M. Baudelocque en son nom et aux noms de MM. Gardien et Evrat. Le mémoire de M. Chevreul se compose de 16 observations, dans lesquelles 24 ou 30 grains de seigle ergoté réduit en poudre, et infusés dans du bouillon ou de l'eau sucrée qu'on a passé ensuite à travers un linge fin, ont après dix minutes déterminé de vives douleurs d'un caractère particulier, amené promptement la dilatation du col de l'utérus, et à la fin l'accouchement. Jamais il n'est résulté de cet emploi des accidens ni pour la mère, ni pour l'enfant. M. Chevreul annonce avoir encore douze observations semblables. Le rapporteur rappelle tous les doutes qui existent sur la nature du seigle ergoté, sur les causes qui le produisent, son innocuité ou ses effets délétères, enfin sur l'existence ou la nullité de sa vertu obstétrique. Jusqu'en 1815 on a regardé l'ergot comme une maladie du germe, produite, disaient les uns, par la piqûre d'un insecte; consistant, disaient les autres, dans une môle occasionnée par un défaut de fécondation. En 1815 M. Decandolle avança qu'il était une espèce de *sclerotium*, qu'il appelle *sclerotium clavus*. Depuis, M. Henry Leveillé a dit qu'il se composait de deux parties: l'une, qui est celle que M. Decandolle a regardée comme une espèce de champignon, sous le nom de sclerotium clavus, et qui n'est selon lui que l'ovaire non fécondé; une autre qu'on a à peine observée, parce qu'elle se détache avec la plus grande facilité ou tombe en déliquium, et qui est un champignon auquel M. Léveillé donne le nom de *sphacelaria segetum*. C'est celle-ci qui en recouvrant l'ovaire empêche le développement, et le fait passer à l'état d'ergot; primitivement elle n'est qu'un suc visqueux qui en recouvrant l'ovaire en empêche l'action du pollen sur lui; plus tard, elle se montre un véritable champignon dans lequel on distingue au microscope les sporules ou graines; souvent elle est détachée de l'ergot, ce qui l'a fait méconnaître. Il est bien reconnu aujourd'hui que l'usage du seigle ergoté est délétère; des épidémies meurtrières résultent de son emploi; des expériences faites par l'abbé Tessier ont prouvé que les animaux qui en mangeaient périssaient après un temps plus ou moins long, quelquefois après quatre ou cinq jours, avec des escarrhes gangréneuses; et à l'ouverture de leur corps on a trouvé une inflammation intérieure, et souvent des ulcérations du canal digestif. Quant à ce qui est de la vertu obstétrique du seigle ergoté, dès long-temps on avait vanté en Allemagne cette

substance contre l'écoulement immodéré des lochies, et on avait cru remarquer que les avortemens étaient plus fréquens dans les épidémies qu'elle avait produites : ce fut en 1774 qu'on la proclama pour la première fois dans le Journal de physique, propre à accélérer l'accouchement. Oubliée d'abord, l'attention fut ramenée sur elle par un mémoire de M. Olivier Prescott en 1814, et par un travail qu'adressa à ce sujet en 1817 M. Desgranges de Lyon à la Faculté de Médecine de Paris. Alors, M. Chaussier en fit faire l'essai à l'hospice de la Maternité par madame Lachapelle, et d'abord cet essai parut réduire à rien l'action du seigle ergoté. Mais depuis d'autres essais ont paru plus heureux. Pourquoi cette opposition ? Ceux qui, par le seigle ergoté, ont rappelé un travail arrêté, n'ont ils dû ce succès que parce qu'ils l'ont donné lorsque les forces de la femme étaient réparées, et que la matrice allait reprendre d'elle-même ses contractions ? M. Chaussier et madame Lachapelle ne doivent-ils leur insuccès qu'à l'emploi d'un seigle ergoté vieilli et altéré par le temps ? On a tour-à-tour expliqué ainsi la diversité des résultats qui ont été obtenus. Mais M. Henri Léveillé la rapporte à l'état du seigle ergoté qui est administré. Si ce seigle est privé de la partie dite *sphacelaria segetum*, et réduit à l'ovaire non fécondé, comme lorsque l'année a été pluvieuse ou très sèche, et que par l'une ou l'autre cause le champignon délétère a été détaché, le seigle ergoté est presque sans action. Lorsqu'au contraire le seigle ergoté possède la réunion des deux parties qui le forment, et l'ovaire détérioré et le champignon développé à sa surface et qui le recouvre, il produit et les contractions utérines qui accélèrent l'accouchement et ces épidémies gangreneuses si redoutables qui ont été observées après son emploi. Le champignon est donc, selon M. Léveillé, la partie active. Le rapporteur ne garantit pas l'exactitude de ces idées nouvelles émises sur le seigle ergoté par M. Leveillé; mais il les trouve assez vraisemblables pour appeler l'attention des praticiens. Il voudrait dès-lors qu'on n'employât jamais que celui qui a encore la sphacélaire, et à l'époque où le développement de ce champignon est complet; qu'on fit usage de celle-ci isolément, et comme on le conçoit, à dose très-faible; enfin que des chimistes fissent aussi une analyse séparée de ces deux parties constituantes de l'ergot, altération qui du reste n'est pas exclusive au seigle, mais qui a été observée aussi sur plusieurs autres graminées, l'ivraie, l'alpiste, le roseau, etc.

M. Hermann, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Strasbourg, présente à la section une pièce anatomique, où l'on voit préparés d'un côté sur une même tête tous les nerfs cérébraux.

M. Amussat présente un individu auquel on a amputé l'avant-bras, et qui se sert d'une main mécanique construite par M. Weber, cou-

telier de Paris, et dont les doigts exécutent des mouvemens de flexion et d'extension. Il fait voir aussi un petit garçon de 4 ans, qui a une extroversion de la vessie et dont il va tenter la guérison.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 16 novembre.* — Elle n'a pas eu lieu, à cause de la fête du Roi.

Séance du 18 novembre. — M. Bouguerct, pharmacien à Langres, adresse des remarques sur les teintes noires que revêtent les têtes de pavots et autres plantes qui vivent dans un terrain charbonneux : le sirop de pavots, fait avec ces têtes de pavots, était noir ; il paraît que les molécules charbonneuses les plus ténues sont portées par la végétation dans tout le tissu de ces plantes.

Cantharides. — Mémoire de M. Farines, pharmacien à Perpignan : rapport de MM. Virey et Guibourt. M. Farines a expérimenté que les élytres et la tête des cantharides étaient moins actifs que les parties plus molles; et déjà Hippocrate avait conseillé de rejetter les premières de ces parties. Il ne condamne pas absolument la poudre vermoulue de cantharide, mais il la dit bien moins active ; et, en effet, des insectes parasites en ont enlevé le principe vésicant, savoir : *l'anthrenus muscorum*, diverses espèces d'*acarus*, une larve du *tinea flavifrontella*, etc. Selon lui, le camphre ne suffit pas pour empêcher le développement de ces insectes rongeurs; il faut imprégner les cantharides d'acide pyroligneux non rectifié. Ce rapport amène une discussion. M. Boullay voudrait que pour apprécier la quantité de matière vésicante qui reste dans la poudre vermoulue de cantharides on ne se bornât pas à déterminer avec elle une vésication sur la peau, mais qu'on essayât d'en extraire par l'éther la cantharidine. M. Robiquet croit la chose difficile, parce que la cantharidine ne se crystallise que lorsqu'elle est en proportion assez notable : agissant un jour sur une poudre soupçonnée vermoulue il n'en a retiré que de l'huile verte. M. Pelletier pense de même, et pour preuve il rappelle qu'on a autant de difficulté d'obtenir les principes crystallisables de l'opium et du quinquina avec de bons opiums et quinquinas, qu'avec des opiums et quinquinas de qualité inférieure.

Chlorures désinfectans. — Note de MM. Darcet et Gautier de Claubry présentée par M. Chevallier. Celui-ci a expérimenté que le gaz acide carbonique décompose plus ou moins lentement les chlorures de chaux, de soude, etc., et il pense que c'est de cette sorte que le chlore est chassé de sa combinaison, mis à nu, et va réagir sur les miasmes putrides. MM. Pelletier et Bussy combattent cette idée, et se fondent sur ce que beaucoup de substances qui ne donnent pas d'acide carbonique, du moins en quantité notable, comme les fosses d'aisance, les substances animales corrompues, n'en sont pas moins désinfectées par le chlore exhalé des chlorures ; l'ammoniaque, par

exemple, est décomposée par le chlore qui émane spontanément des chlorures secs ou liquides. M. Chevallier répond qu'à défaut d'acide carbonique il y a dans les matières putrides d'autres acides qui dégagent le chlore. M. Vauquelin ne croit pas que la présence d'un acide soit nécessaire pour que le chlore agisse, et comme preuve il donne l'action spontanée de ce chlore pour détruire les odeurs, les couleurs; mais il est sûr que la présence d'un acide doit augmenter l'opération. M. Serrulas fait remarquer que les chlorures contiennent bien plus de chlore que l'eau seule ne peut en dissoudre, de sorte que leur action doit être plus forte que celle de l'eau. Enfin, M. Boullay fait observer encore, contre l'idée de M. Chevallier, que la simple température de l'atmosphère suffit pour dégager le chlore des mélanges désinfectans, et que ce corps s'exhale spontanément par sa seule force expansive.

Magnésie. — Note de M. Henry fils sur l'action de l'eau de chaux dans la précipitation de la magnésie. M. Vauquelin, en précipitant le sulfate de magnésie crystallisé par l'eau de chaux et la potasse caustique, avait trouvé dans ce sel 15 parties de base, et 16 en agissant par le carbonate de potasse; M. Henry fils a trouvé les mêmes quantités, mais il pense que l'eau de chaux ne précipite pas toute la magnésie contenue dans le sulfate, puisque M. Berzelius y admet plus de 19 parties de cette base. M. Vauquelin pense qu'il existe dans le sulfate de magnésie moins de cette base qu'on ne l'a dit, 15 à 16 centièmes seulement. M. Robiquet remarque à cette occasion que la magnésie anglaise calcinée, quoique très-douce au toucher, très-divisée, est moins soluble dans les acides que notre magnésie calcinée ordinaire, et cela à cause de la forte calcination qu'elle a subie: celle-ci devrait donc être préférée pour l'usage intérieur.

Académie royale des Sciences.

Séance du 16 *octobre.* —M. Geoffroy St.-Hilaire présente un traité intitulé: *Considérations générales sur les monstres, comprenant une théorie de la monstruosité;* l'auteur annonce que ce travail contient, outre les résultats qu'il a précédemment fait connaître, d'autres travaux entièrement neufs, et particulièrement une théorie de la formation des monstres. M. Geoffroy, loin de considérer les monstres, à l'exemple de plusieurs philosophes anciens et modernes, comme des exceptions aux lois générales de la nature, comme des jeux informes du hasard, y voit des ébauches qui servent à nous mettre sur la voie de ces lois générales.

Varioloïde. — M. Moreau de Jonnès lit un mémoire intitulé: *Re-*

cherches pour déterminer les caractères et les effets de la varioloïde, et pour découvrir l'origine de cette maladie (1).

Nouveaux Moyens d'explorer l'urètre.—M. Ségalas lit un mémoire sur ce sujet.

Il commence par faire ressortir les avantages de la sonde exploratrice de Ducamp pour apprécier la forme des rétrécissemens. Il fait remarquer que les empreintes qu'elle donne ne peuvent point mener à connaître l'étendue des coarctations. Il affirme que l'espèce de compas proposé par Ducamp pour mesurer cette étendue est incertain dans ses données et d'une application souvent impossible et presque toujours douloureuse. Il rappelle que Ducamp employait ordinairément une bougie emplastique pour obtenir la mesure cherchée, et explique comment ce moyen, d'une application d'ailleurs si facile, peut faire croire à un rétrécissement de plusieurs pouces d'étendue, alors qu'il n'en existe qu'un fort court, ou bien n'offrir que les indices d'une constriction linéaire, tandis que le rétrécissement est fort long.

Après avoir ainsi montré une lacune dans les moyens de l'art, M. Ségalas signale les instrumens auxquels il a eu recours pour la remplir. Le premier est une petite sonde exploratrice disposée de manière que la cire qui la termine forme une tête de diamètre bien supérieur à celui du cylindre qui en constitue le corps, et cependant d'un volume tel, qu'avec une légère pression elle puisse trouver passage dans l'ouverture du rétrécissement. En tenant compte du point où cette tête est arrêtée et de celui où elle devient libre, il est souvent aisé d'évaluer l'étendue du tubercule; mais le volume de cette tête rend quelquefois l'usage de cet instrument tout à-fait impraticable, et l'alongement qu'elle peut subir laisse de l'incertitude dans ses premières données. Il restait donc à chercher un moyen de mesurer l'étendue de tous les rétrécissemens sans exception, et de la mesurer du premier abord avec exactitude.

Celui que M. Ségalas a fait établir à cet effet consiste en un conducteur de gomme élastique, dans l'intérieur duquel joue un stylet d'argent très-délié et à tête sphérique. Le conducteur, qui est gradué et d'un calibre proportionné au diamètre de l'urètre, est destiné à présenter la tête du stylet à l'ouverture du rétrécissement, et à mesurer en même temps la distance qui existe entre le méat urinaire et la face antérieure de ce rétrécissement. La tête du stylet doit s'engager dans l'ouverture du rétrécissement, franchir l'obstacle sans effort, mais avec un léger pincement, et, après être devenue libre et avoir exploré la

(1) L'étendue de cet article nous oblige à le renvoyer au Numéro prochain.

portion du canal qui est au-delà, revenir sur elle-même jusqu'à la face postérieure de l'obstacle, de manière à faire voir, sur une échelle établie à l'extrémité opposée du stylet, de combien elle dépasse le conducteur, c'est-à-dire de quelle étendue est l'obstacle. Les données fournies par la sonde exploratrice ordinaire et les stylets de rechange rendent facile la proportion à établir entre la capacité du passage qui reste et le diamètre du globe qui doit le franchir.

L'expérience a appris à M. Ségalas qu'à l'aide de cet instrument on peut en un instant, et sans produire de douleur, apprécier l'étendue des rétrécissemens, quel que soit leur siége, quelle que soit leur grandeur; seulement, pour ceux qui sont placés au-delà de la courbure, on est obligé de se servir d'un conducteur courbe.

Enfin, l'immense avantage d'avoir dans la pratique des instrumens très-simples a conduit M. Ségalas à modifier ce dernier, et à constater qu'avec un simple fil d'argent terminé par une tête sphérique, et de dimension variée, selon les circonstances, on peut non-seulement reconnaître l'étendue des divers rétrécissemens de l'urètre, mais encore porter un jugement sur la nature et la forme de ces rétrécissemens; déterminer s'ils sont spasmodiques, inflammatoires ou organiques, et, dans ce dernier cas, si l'obstacle est dû à une bride, à une excroissance charnue ou au refoulement de la membrane muqueuse de dehors en dedans. Il y a plus, cet instrument a paru à M. Ségalas un excellent moyen d'explorer la vessie, et particulièrement de constater la présence de la pierre dans ce viscère.

On conçoit en effet que cet instrument, que M. Ségalas appelle *Stylet urètro cystique*, doit, pour l'examen de l'urètre et de la vessie, offrir, dans sa composition métallique, l'avantage de faire apprécier les résistances mieux que la gomme élastique, dans la forme sphérique de sa tête et la souplesse de sa tige, celui de pénétrer avec plus de facilité et de sécurité que les instrumens métalliques ordinaires, et dans la grosseur respective de ces deux parties, celui de soustraire le chirurgien aux illusions que la pression latérale peut produire, quand, ainsi que cela se pratique généralement, on explore avec des bougies ou des sondes cylindriques et sur-tout coniques.

Séance du 30 octobre.—Mouvement des liquides dans les végétaux attribué à l'électricité. — M. Dutrochet lit un Mémoire intitulé : *Recherches sur la marche de la sève dans les plantes et sur les causes de sa progression.* L'auteur annonce que ce mémoire n'est que le résultat des principales expériences qui l'ont conduit à reconnaître que la progression des liquides dans les végétaux, et en général dans tous les corps vivans, est le résultat d'une force particulière, capable de les accumuler en bien plus grande quantité que ne le ferait la simple capillarité. Ayant placé dans de l'eau un petit sac fourni par la li-

mace et rempli d'une pâte organique très-épaisse, M. Dutrochet vit avec étonnement au bout d'une demi-heure d'immersion la pâte solide en grande partie chassée par l'eau, qui, traversant les parois du sac, s'était introduite dans sa cavité. Il répéta l'expérience avec une autre membrane organique placée dans les mêmes circonstances. Une partie d'intestin du poulet fut choisie, et cette membrane fut remplie de blanc d'œuf et mise dans un vase plein d'eau. L'eau entra dans le sac intestinal avec une telle rapidité que huit heures et demie après le commencement de l'expérience, il avait gagné 30 grains en poids A partir de cette époque, la turgescence du sac continua, mais avec moins de rapidité. Différentes expériences semblables conduisirent M. Dutrochet à reconnaître que toutes les fois qu'une membrane organique se trouve interposée entre deux liquides de densité inégale, il se fait un mouvement d'un de ces liquides au travers de la membrane, ce mouvement de dehors en dedans ou de dedans en dehors ayant lieu en général du liquide le moins dense vers celui qui l'est le plus. La nature chimique influe encore plus sur ce mouvement, et des expériences ont prouvé à M. Dutrochet que les alcalis placés à l'intérieur du sac membraneux produisent toujours *l'endosmose* (mouvement de dehors en dedans); tandis que les acides déterminent dans les mêmes circonstances l'*exosmose* (mouvement de dedans en dehors) quelle que soit d'ailleurs la densité des liquides; cette dernière circonstance révéla à l'auteur la nature de la cause sous l'influence de laquelle les liquides sont poussés au travers des membranes organisées. Elle lui montra que cette cause ne pouvait être considérée que comme électrique, et le conduisit à regarder la membrane comme ne jouant d'autre rôle dans ces phénomènes que celui d'une bouteille de Leyde. On sait que toutes les fois que deux liquides de nature différente se trouvent en contact ou seulement très-rapprochés, il en résulte un dégagement sensible d'électricité.

M. Dutrochet, modifiant son expérience d'après cette idée, a placé une membrane organique à la partie inférieure d'un tube, entre deux liquides hétérogènes, l'un de ces deux liquides étant au dedans du tube, et l'autre au-dessous. Il est parvenu ainsi à faire passer le liquide inférieur dans le tube, et à l'élever jusqu'au point de le faire répandre au-dessus des bords, l'effet se maintenant jusqu'à putréfaction de la membrane. Toutes les membranes animales, tous les tissus végétaux ont donné constamment le même résultat.

M. Dutrochet confirme de plus en plus son hypothès sur la nature éléctrique de la cause des phénomènes, en faisant observer que, d'après les expériences déjà connues de M. Porett, on peut au moyen de l'électricité déterminer l'écoulement des liquides au travers des corps perméables. Répétant cette expérience sur un cœcum de poulet forman-

un sac sans ouverture, M. Dutrochet a vu ce sac se gonfler de liquide de la manière la plus prononcée, en faisant communiquer les deux extrémités d'une pile de chaque côté de la membrane. On observe constamment que l'écoulement a lieu de manière à porter le liquide toujours du pôle positif ou le moins dense vers le pôle négatif ou le plus dense. Dans tous les cas où on détermine un semblable écoulement de liquide, on a occasion d'observer qu'en même temps qu'il établit un courant considérable dans un sens, on ne manque jamais d'en remarquer un autre, beaucoup moins fort à la vérité, mais incontestable, dans le sens contraire, de sorte que le résultat définitif n'est jamais que l'excès du courant le plus fort sur le plus faible.

M. Dutrochet a remarqué que l'élévation de la température favorise d'une manière sensible l'endosmose, et cette remarque est une confirmation de l'hypothèse qu'il adopte, puisque, d'après les expériences de M. Becquerel, le contact ou le voisinage des corps hétérogènes produit d'autant plus d'électricité que leur température est plus élevée.

L'endosmose et l'exosmose, résultat constant de l'électricité qui se développe dans les végétaux par suite des rapprochemens des liquides intérieurs et extérieurs, sont, suivant M. Dutrochet, la cause du mouvement de la sève dans les végétaux. La même cause produit les mêmes phénomènes dans les animaux, et chez ces derniers l'inflammation doit être considérée comme une *per-endosmose*. M. Dutrochet pense que cette explication peut jeter un grand jour sur la pratique de la médecine.

Plusieurs membres font diverses observations sur ce mémoire. M. Ampère fait remarquer que l'expérience dans laquelle M. Dutrochet est parvenu à déterminer l'écoulement continu d'un liquide par la partie supérieure d'un tube, prouve de la manière la plus évidente qu'on ne peut chercher la cause de ce mouvement dans la capillarité. La capillarité peut bien déterminer l'élévation d'un liquide jusqu'à la partie la plus élevée d'un tube, mais jamais elle n'ira jusqu'à produire l'écoulement continu de ce liquide.

M. Dutrochet annonce que les faits qui seront publiés dans son ouvrage sont de nature à démontrer jusqu'à l'évidence que la capillarité n'est pour rien dans les effets qu'il a obtenus.

— L'Académie procède par voie de scrutin à la nomination de deux membres correspondans en remplacement de MM. Paulet et Baraillon. — MM. Gilbert Blane, de Londres, et Hufeland, de Berlin, sont nommés.

Séance du 27 novembre. — Mouvement de la sève dans les végétaux ; M. Dutrochet écrit à l'Académie pour annoncer que depuis la lecture de son mémoire sur les causes du mouvement de la sève dans les végé-

taux, il a fait des expériences multipliées au moyen desquelles il s'est assuré que les corps poreux non organiques ne peuvent servir à produire l'*endosmose*; d'où il résulte de la manière la plus claire que ce phénomène ne dépend pas de la capillarité.

Séance du 6 novembre. — M. Raspail adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il cherche à expliquer, par les propriétés déjà connues des tissus vivans, tous les effets sur lesquels M. Dutrochet a cru devoir établir l'existence des deux modes d'action qu'il a désignés sous les noms d'*endosmose* et d'*exosmose*. L'Académie décide que cette lettre sera considérée comme un mémoire, et charge MM. Ampère et Magendie de lui faire un rapport sur ce sujet.

Séance du 13. — M. Dupetit-Thouard lit un mémoire sur l'*action que l'électricité exerce dans la végétation.* Il pense que deux substances de nature opposée, qui entrent dans la composition du végétal y exercent une action électro-motrice, semblable à celle que produisent le zinc et le cuivre dans la pile de volta. Il conçoit une première pile verticale allant de la racine au sommet de la plante, et une autre horizontale, allant du centre à la circonférence, suivant les rayons médullaires. Cette vue ingénieuse, déjà publiée en 1808 par l'auteur, se lie avec la découverte récente de M. Dutrochet. (Voyez ci dessus.)

Séance du 20. — L'Académie, dans le comité qui a suivi la dernière séance a décidé que quatre enfans sourds-muets, auxquels M. Deleau a rendu l'ouïe par sa méthode de traitement, seront placés chez ce jeune docteur pour y être éduqués par lui, et qu'il lui sera alloué à titre de pension une somme prise sur les fonds Monthion. MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Magendie et Duméril sont nommés commissaires pour surveiller l'éducation des enfans et l'emploi des fonds.

Séance du 4 décembre. — L'Académie procède à l'élection d'un membre en remplacement de M. Pinel; on donne d'abord connaissance des candidats proposés par la section de zoologie, qui les a séparés en deux classes, etc. *Anatomie.* MM. Serres, Edwards, Flourens. *Zoologie*, MM. F. Cuvier, Desmarets, Strauss, de Férussac, Dejean. — M. Fr. Cuvier est élu.

M. Magendie lit un second mémoire sur le *liquide qui se trouve dans le crâne et dans l'épine de l'homme et des animaux mammifères*, auquel il a donné le nom de *céphalo rachidien.* Nous ferons connaître plus amplement ce travail quand l'auteur l'aura publié.

Séance du 11 décembre. — *Speculum uréthro-cystique* : M. Segalas lit une note sur un moyen d'éclairer l'urètre et la vessie, de manière à voir dans l'intérieur de ces organes. Il consiste en deux bougies, deux miroirs et des tubes cylindriques. Il forme une sorte de

lunette à laquelle M. Ségalas a donné le nom de *speculum uretro-cystique*.

Ce médecin, pour donner une idée de la clarté que son appareil jette dans l'urètre et la vessie, annonce qu'à son aide, il parvient à lire, dans le lieu le plus obscur et à quinze pouces de distance, les caractères les plus fins de notre imprimerie, ceux des classiques en miniature par exemple. En effet, après la séance M. Ségalas a rendu plusieurs académiciens témoins de ce fait, dans une expérience qui a eu lieu dans la bibliothèque même de l'Institut.

Le speculum urétro-cystique de M. Ségalas pourra donner des notions utiles, non-seulement sur l'état de la membrane muqueuse de la vessie et de l'urètre, mais encore sur les corps étrangers qui se développent dans ces organes, et particulièrement sur la pierre. Il est susceptible, en outre, comme le fait remarquer son auteur, d'aller, avec de légères modifications éclairer des parties jusqu'à présent inaccessibles à nos regards, telles que les régions profondes du rectum, du pharynx et des fosses nasales.

— *Remplacement de M. Laennec à la Faculté.* — La Faculté s'est opposée aux mutations de chaires demandées par MM. Fizeau et Duméril. C'est déjà un acte fort louable. En présentant MM. Chomel, Guersent et Rullier (au lieu de M. Kergaradec, comme nous l'avions annoncé par erreur) la Faculté a prouvé que l'esprit de parti et l'esprit de coterie ne peuvent plus influencer ses choix. Les candidats présentés sortent des rangs des travailleurs, on les voit depuis 20 ans fréquenter les amphithéâtres et les hôpitaux, ils ont écrit, ils ont professé; leurs titres sont réels. Espérons que nous ne verrons plus le zèle refroidi par les succès immérités d'hommes tout-à fait étrangers à l'enseignement, et qui ne doivent leur élévation qu'à la faveur du pouvoir. Point de doute que le choix de M. Chomel ne soit confirmé par le ministre. Ce médecin distingué a depuis long-temps l'habitude de l'observation; son cours de clinique est très-suivi, et on assure que les opinions médicales de M. Chomel, au lit du malade, ne sont pas si différentes qu'on pourrait le croire, de celles que professe la nouvelle école.

Cependant on a été surpris que l'agrégation n'ait pas reçu son complément par la nomination des agrégés libres, lorsqu'il s'agissait de la nomination d'un professeur de clinique. MM. Broussais et Husson sont trop honorablement connus pour que nous ayons besoin d'en faire l'éloge, M. Lerminier professe depuis long-temps la médecine au lit du malade. Nous regrettons aussi bien vivement que M. Rostan, qui fait avec tant de succès d'excellentes leçons à la Salpêtrière, n'ait point été compris parmi les agrégés. Tôt ou tard la

Faculté devra réparer les injustices du pouvoir, si elle veut satisfaire l'opinion publique, et si elle comprend bien son propre intérêt.

— La clinique de l'hospice de perfectionnement avait été faite jusques ici par M. Roux; M. Bougon cessant toujours de paraître à la Faculté, pour avoir le temps, dit-on, de s'occuper de ses propres affaires, M. le doyen Landré-Bauvais a eu l'heureuse idée d'accorder ce service successivement pendant trois mois à MM. Jules Cloquet, Breschet et Lisfranc; c'est une espèce de concours qui mettra plus en évidence le talent chirurgical et le débit oratoire de ces trois chirurgiens; nous verrons qui fait et qui parle mieux.

— Jusqu'ici la Faculté avait fait à huis clos la distribution des prix aux élèves de l'école pratique. Cette année il y a eu un peu moins de mystère. Espérons que l'année prochaine cette séance aura lieu avec cette pompe et cette solennité que lui donnait l'ancienne faculté; nous pourrons alors y assister et en rendre compte à nos lecteurs.

— M. Pariset ne cessait depuis quelques mois de se proclamer d'avance professeur au collége de France et membre de l'Académie française; ses amis les commis des ministres lui avaient tout promis, du moins il le disait. Eh bien! le pauvre secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine par la grâce de M. de Corbière n'a pas eu une seule voix ni au collége de France, ni à l'Académie des sciences, ni à l'Académie française !!! et il n'est pas probable qu'il soit le candidat de l'université. M. Magendie a eu les suffrages du collége de France et de l'Institut, mais M. Récamier sera présenté par le ministre de l'instruction publique, et M. Récamier sera nommé par le ministre de l'intérieur. C'est ainsi que vont encore les choses.

M. Pariset se consolera en continuant d'écouter les flatteurs qui ne cessent de lui dire qu'il est un nouveau Vicq-d'Azyr.

— Le ministre de l'intérieur a écrit à l'Académie de médecine que cette société pourrait bientôt subir des modifications importantes. On dit que ces changemens consisteront à diminuer le nombre des membres, ce qui sera bien si l'on attend que la mort produise sans violence la diminution qu'on désire. Les chirurgiens ne peuvent pas vivre ensemble, et desireraient, dit-on, que les trois sections de l'Académie fussent supprimées; nous pensons que ce serait encore un bien. On se plaint surtout que depuis six ans que l'Académie est créée elle n'ait pas encore publié une feuille de mémoires, et M. Pariset s'imagine que s'il avait plus de pouvoir il ferait des merveilles. Mais on aura beau remanier l'Académie, tant qu'elle aura pour chef un homme qui n'a pas sa confiance, et qui ne peut l'avoir, un homme qui préfère les applaudissemens des auditeurs de la Société de bonnes lettres aux suffrages de ses collégues, qui fait des leçons sur les moralistes au lieu de s'adonner à l'étude des sciences, qui est toujours dans les

bureaux du ministre au lieu de s'occuper des affaires de l'Académie, jamais cette société ne fera rien de remarquable. Remplacez M. Pariset par un Adelon, un Désormeaux, un Duméril, un Husson, un Orfila, etc., et vous verrez si l'Académie ne produira pas d'importans travaux, sans qu'il soit nécessaire de la réorganiser ou de la désorganiser. Nous reviendrons sur ce sujet.

— Nous avons lu dans un des derniers Numéros d'un Journal littéraire (*le Globe*), les détails de l'autopsie cadavérique de notre célèbre tragédien Talma, communiquée par M. Breschet à la Société Philomatique. Le cœur présentait à sa pointe une tumeur anévrysmale continue avec les parois ventriculaires, et M. Breschet a décrit cette forme singulière d'anévrysme comme un fait dont il n'existait aucun autre exemple dans les auteurs. Cette assertion nous a d'autant plus surpris que M. Breschet, qu'on cite ordinairement pour son érudition, ne pouvait ignorer que Baillie, Corvisart, et tout récemment M. Bérard, en ont rapporté des exemples, ainsi qu'on peut le voir dans ce Journal, tome X, page 364.

— *Concours de l'agrégation.* — Les compositions écrites ont été lues publiquement; plusieurs thèses ont été soutenues. On pensait généralement que l'argumentation ne pourrait pas avoir lieu en latin; on se trompait. A la vérité, plusieurs candidats font du latin que Cicéron n'aurait pas compris, à l'aide de barbarismes, de solécismes et de gallicismes les plus extraordinaires (1); mais quelques-uns s'expriment avec beaucoup de facilité, et même avec élégance; la plupart écrivent quelques phrases sur la thèse qu'ils tiennent en main, quelques-uns en couvrent plusieurs pages. Voici comment nous avons jugé plusieurs candidats.

M. Danse. Composition excellente; thèse bonne; argumentation très-facile.

M. Trousseau. Composition bien écrite mais incomplète; thèse qui décèle du talent dans son auteur, déparée seulement par quelques phrases déclamatoires; argumentation très-facile, sans notes.

M. Gibert. Composition écrite excellente, pour le fond comme pour la forme; thèse faible, sans idées générales, sans vues élevées; argumentation très-facile.

---

(1) Voici quelques expressions que nous avons retenues : *Hos morbos potebant esse causari-credo tumor inguinis produxisse à plagâ talus — benissimè — phenomenibus —* donc *reliquo questio — duorum in cadavere suspensorum quos mors modo interfecerat. — satis dicti de causis, et debui illas negligisse — tibi respondam me non debuisse de hoc loqueri — in plerique casorum ægrotantes moriunt.*

M. Bouillaud. Bonne composition: thèse bien faite; argumentation facile.

M. Piorry. Composition écrite bonne; thèse intéressante; argumentation un peu difficile.

M. Martin Solon. Composition complète; bonne thèse; argumentation un peu difficile.

M. Guibert. Composition bien faite; argumentation facile.

M. Léger. Composition incomplète; bonne thèse; argumentation facile.

M. Dalmas. Bonne comme composition; sujet de thèse difficile à traiter; argumente bien.

M. Bayle. Composition incomplète, assez bien écrite; argumentation rendue facile à l'aide de notes nombreuses.

M. Vallat. Composition écrite bien faite.

M. Benech. Composition d'une page; idées souvent obscures; argumentation difficile.

Effet remarquable de diverses préparations d'opium. — M. Godart nous communique cette observation : mademoiselle E. B... d'un tempérament nerveux, ayant pris l'année dernière à peine la moitié d'une potion dans laquelle entrait un demi grain d'acétate de morphine que lui avait prescrite M. J. Cloquet, tomba tout-à-coup dans un évanouissement qui dura deux ou trois heures. Cet état présentait cela de particulier que la malade entendait parfaitement tout ce qui se passait autour d'elle, mais elle était tout à-fait dans l'impossibilité de proférer une parole, ou d'exécuter un mouvement, il y avait céphalalgie, le pouls était petit mais d'une fréquence naturelle. On attribua alors ce phénomène à une tout autre cause que l'acétate de morphine. Dans le mois de juillet 1826, cette même personne fut affectée d'un catarrhe pulmonaire aigu; les symptômes inflammatoires étant dissipés, et la malade toussant encore beaucoup, prit des pilules composées d'un grain de calomélas et d'un quart de grain d'extrait gommeux d'opium. Elle en prit une le soir en se couchant et dormit d'un sommeil très-profond. Elle en prit une autre le lendemain, mais à peine une demi-heure s'était-elle écoulée qu'un évanouissement présentant absolument les mêmes caractères que celui décrit ci-dessus se manifesta de nouveau, et se prolongea pendant trois heures malgré l'emploi de bains de pieds très-chauds et d'acide acétique qu'on lui fit respirer. Le surlendemain la toux n'étant pas encore dissipée, je prescrivis une potion de cinq onces dans laquelle je fis mettre à l'insu de la malade un demi-grain d'acétate de morphine. A la seconde cuillerée la céphalalgie commençait, et tous les autres symptômes allaient reparaître si je n'eusse fait cesser l'emploi de la potion.

J'ai bien vu des malades ne pouvoir supporter l'opium, mais je n'avais jamais observé à la suite de son emploi et à si petite dose des accidens aussi graves. Ce fait joint à ceux qu'a fait connaître M. le docteur Dronsart doit engager les médecins à préférer l'extrait de pavots indigènes, le sirop de pavots blancs, pour les personnes de cette constitution, d'autant plus que cette malade a pris plusieurs potions dans lesquelles entrait le sirop de pavots blancs sans éprouver le moindre accident, et qu'une fois le pharmacien ayant mis du sirop diacode, des accidens commençaient à se développer si elle n'eut fait changer la potion.

Emploi de l'acétate d'ammoniaque dans le cas de menstruation difficile. — M. J. Cloquet nous communique le fait suivant: M.lle ..... d'un tempérament nerveux, éprouvait constamment, chaque mois, depuis sept ou huit ans qu'elle est réglée, des coliques extrêmement vives, qui duraient pendant cinq ou six heures avant que les menstrues pussent couler librement. Les douleurs, d'abord *sourdes*, devenaient bientôt si violentes que la malade se roulait sur son lit, le visage pâle et décomposé: à diverses époques, plusieurs médecins avaient inutilement eh relié à prévenir ou à combattre ces accidens; tous les moyens employés n'avaient amené aucune amélioration dans l'état de M.lle ..... Enfin, il y a environ six semaines (vers le milieu du mois d'août), ayant eu connaissance des succès de M. le professeur Mazuyer de Strasbourg, dans des cas de ce genre, par *l'acétate d'ammoniaque*, je fis prendre à cette demoiselle, qui était en proie depuis plus d'une heure à ses violentes coliques, *cinquante gouttes d'acétate d'ammoniaque* en deux fois, à une demi heure d'intervalle, dans un verre d'eau sucrée. Dès la première dose les douleurs commencèrent à s'appaiser, et peu après la seconde elles disparurent entièrement, les menstrues étant établies. Ne voulant rien conclure de ce fait, parce que les douleurs duraient déjà depuis quelque temps, et qu'elles avaient pu être dissipées plutôt qu'à l'ordinaire par le flux spontané des menstrues; je résolus de chercher le mois suivant à éclaircir mes doutes en administrant le médicament dès l'apparition des premières douleurs Il y a quinze jours, aussitôt que les coliques commencèrent à se manifester, M.lle ** prit *trente-six gouttes d'acétate d'ammoniaque* dans un verre d'eau sucrée, et les douleurs, loin d'augmenter rapidement comme de coutume, diminuèrent sensiblement; une demi heure après, comme elle éprouvait encore un léger sentiment de colique, je lui fis prendre de nouveau la même dose; alors toute douleur cessa; les menstrues coulèrent pour la première fois facilement, sans être précédées de vives douleurs, et M.lle ..... sortit deux heures après.

DE LA DOCTRINE MÉDICALE DE M. BROUSSAIS.

Réponse à l'article de M. Roche, *inséré dans le cahier d'octobre 1826, des Archives.*

Je suis trop ami du droit d'examen et de la liberté des discussions, pour me plaindre des critiques dirigées par M. Roche contre mon ouvrage sur la doctrine de M. Broussais, si ces critiques étaient purement scientifiques. Mais lorsque, en accordant à un auteur de l'esprit et du talent, on lui conteste la *science* et la *bonne foi*, il doit tenir à se justifier d'un pareil reproche, car sans ces qualités, son esprit et son talent ne serviraient qu'à exciter la défiance du public. La défense n'est pas, dans ce cas, une simple affaire d'amour propre; c'est une affaire d'honneur.

En publiant mes *Lettres à un médecin de Province*, j'avais soigneusement évité tout ce qui eût pu avoir seulement l'apparence d'une injure ou d'une personnalité : tous ceux qui les ont lues, même les *physiologistes* (M. Broussais excepté), m'avaient rendu justice sous ce rapport. J'avais eu occasion de parler, en passant, de quelques théories de M. Roche, et je les avais combattues en loyal adversaire, sans entrer aucunement dans les intentions de l'auteur, sans lui imputer le dessein prémédité de tromper le public. Je ne sais pourquoi M. Roche a cru devoir prendre un ton différent. Il a voulu imiter son maître, et il s'est trompé : les temps ne sont plus les mêmes; les esprits ne sont plus disposés à prendre la morgue pour de la force et les injures pour des raisons. Je vais donc présenter avec confiance aux lecteurs quelques mots de justification : ils m'excuseront sans doute si je suis dans la nécessité de renvoyer quelquefois à M. Roche les expressions dont il s'est servi à mon égard.

Je ne le suivrai pas dans ses théories sur l'agriculture et dans ses excursions dans l'antiquité. Je n'ai rien à dire sur *Triptolème*, et j'abandonne sans regret aux anathèmes *physiologiques* la *caisse de persil* et le *couteau d'ivoire*, dont mon adversaire a orné son introduction.

Lorsqu'enfin il veut bien se donner la peine d'entrer en matière, il commence par un argument singulier. Il m'accuse d'avoir attaqué la doctrine *physiologique* par les *girouettes*, d'avoir *foudroyé des mots* et *pourfendu des chimères*; puis, renonçant à défendre ces *pauvres mots*, il abandonne le tout à mon courroux et passe à un autre sujet de discussion. Or, ces pauvres mots que M. Roche sacrifie ainsi de gaîté de cœur, sont précisément la base du système qu'il défend. C'est la prétention que s'arroge la nouvelle doctrine d'être seule *physiologique*; c'est l'*ontologie*, la *force vitale*, la *chimie vivante* et tout ce qui en dépend. M. Roche a oublié la *contractilité*, qu'il

sacrifie également, car il n'en dit pas un mot dans tout le cours de son article. Pour lui tout commence à la pathologie. Nous voilà donc duement avertis: la physiologie et l'ootologie, dont M. Broussais réclame la découverte comme sa propriété (*Exam.* préf. p. vij), ne sont que les girouettes de son système. La force vitale et la chimie vivante, que M. Broussais regarde comme la base *éternelle* et *immuable* de sa physiologie, ne sont que des chimères. Ainsi tombent deux volumes de physiologie et soixante-sept aphorismes fondamentaux du réformateur. Ainsi tombe la première moitié du système *physiologique*, sur laquelle la seconde moitié repose. M. Roche abandonne tout cela à mon courroux; je ne puis m'en plaindre; moi, j'abandonne cette concession de M. Roche au courroux de M. Broussais, qui peut-être s'en fâchera.

Par une contradiction bien bizarre, après avoir si lestement sacrifié la physiologie de son maître, M. Roche proclame comme premier principe fondamental de la nouvelle doctrine, la nécessité de fonder la pathologie sur la physiologie. Mais de quelle physiologie entend-il donc parler? Si, de son aveu, les bases de celle de M. Broussais sont des chimères, apparemment qu'il en a une toute prête à lui substituer. Attendons; mais, en attendant, sur quoi reposera la pathologie *physiologique*?

Je parle de contradictions, et voilà que M. Roche débute par m'en reprocher une terrible. J'ai dit, en effet, à la page 8 de mes *Lettres*, que la dénomination de médecine *physiologique* était un pléonasme ridicule, puisque la physiologie est une partie essentielle de la MÉDECINE, et à la page 161, j'ai dit que la physiologie et la PATHOLOGIE sont deux sciences à part, indépendantes l'une de l'autre. M. Roche présente ces deux assertions comme contradictoires. Cependant il est bien clair qu'en disant que la physiologie est une partie essentielle de la médecine, je n'ai pas dit que la physiologie fut une partie essentielle de la pathologie. M. Roche aurait pu facilement s'en appercevoir. Mais il cherchait une contradiction et il l'a trouvée, quoiqu'elle n'y fût pas : ce n'est là qu'une bévue, voici quelque chose de pire. Tout préoccupé de la découverte de cette contradiction prétendue, il veut faire croire aux lecteurs que je n'ai point d'opinion arrêtée sur cette matière, et il attend, dit-il, que j'en aie une pour porter son jugement. Cependant, à la page 161 qu'il a citée et lue par conséquent, il a vu que mon opinion était très-prononcée, que j'y considérais la physiologie et la pathologie comme deux sciences distinctes qui étudient il est vrai le même sujet, le corps vivant, mais qui l'étudient dans un état différent, dans une autre condition de son existence, à peu près disais-je, comme la physique et la chimie qui étudient les mêmes corps, mais sous des rapports différens, et ne peuvent pas se

servir de base l'une à l'autre. Certes il est impossible de s'exprimer d'une manière plus explicite. Au lieu de réfuter cette opinion, M. Roche a trouvé plus simple de dire que je n'en avais pas. Il est commode de se tirer ainsi d'embarras ; mais cela n'est pas juste et le procédé contraire serait plus honorable.

C'est à regret que je me vois forcé de faire la même remarque sur l'objection qui suit immédiatement. Mon antagoniste me reproche de n'avoir pas discuté sérieusement le second principe fondamental de la nouvelle doctrine, qui est, selon lui, la division des maladies en deux classes formées, l'une par l'irritation, l'autre par l'asthénie. Il assure que j'ai escamoté ce principe dichotomique et qu'en le déclarant faux et insuffisant, je n'ai pas seulement entrepris de prouver mon assertion. J'avoue que je ne conçois pas, et que je ne sais comment qualifier l'assurance avec laquelle M. Roche s'exprime à cet égard. Il faudrait transcrire ici la moitié de mon livre si je voulais citer tous les passages où je combats directement le principe en question. Je suis donc forcé d'en appeler à la bonne foi des lecteurs. Qu'on lise ma lettre sur les fièvres typhoïdes et principalement celle sur les fièvres éruptives, sur les fièvres intermittentes, sur la syphilis, dont il est vrai que M. Roche n'a pas entrepris la réfutation ; et qu'on me dise dans quel autre ouvrage la question des maladies et des remèdes spécifiques, mise en opposition avec la dichotomie brownienne, a été discutée avec autant d'étendue et approfondie de meilleure foi. Je m'en réfère au jugement de tout lecteur impartial : malheureusement M. Roche ne peut pas être dans cette catégorie.

Il serait fastidieux de suivre mon adversaire dans ses longs développemens sur l'action organique, à propos de *l'irritation*. Ici, M. Roche s'est complètement mépris sur le sens de mes critiques et sur le but de mon livre. Je voulais exposer la doctrine de M. Broussais et montrer en quoi elle est défectueuse ou contradictoire. J'ai donc dû prendre la définition de l'irritation dans les livres de M. Broussais, et non pas dans ceux de M. Roche. Cela fait, j'ai voulu, dans une lettre supplémentaire sur les variations de la médecine *physiologique*, opposer les diverses théories des élèves à celle du maître, et les réfuter les unes par les autres. Ce travail était facile, car il n'y en a pas deux qui s'accordent ensemble. Je m'en tiens donc à ce que j'ai dit dans cette lettre sur les théories des élèves. Au lieu de réfuter mes objections, M. Roche se borne à exposer de nouveau sa théorie sur l'action organique, théorie qui n'est pas très-claire, car malgré six grandes pages d'explications, je doute qu'elle soit comprise par beaucoup de lecteurs. Dans tous les cas, mon principal but était de réfuter la théorie de M. Broussais, et il faut bien que mes objections ne soient pas sans quelque valeur, puisque, au lieu de la défendre,

chaque élève en recompose une à sa manière. Je ne puis pas m'amuser à les réfuter en détail les uns après les autres. Lorsque M. Roche sera assez célèbre, peut-être trouvera-t-il quelqu'un qui consacre son temps à la réfutation de ses théories.

Je passe donc à une question qui rentre essentiellement dans les idées de M. Broussais. Ce médecin prétend que l'irritation, sous quelque forme qu'elle se présente, est toujours de même nature : mais il dit aussi qu'elle est quelquefois *dénaturée*, sans que sa nature change pour cela, ce qui implique contradiction. M. Roche, sans se servir des mêmes expressions, commet précisément la même inconséquence, et je la lui ai reprochée. Il affirme, dans sa critique, que je ne me suis pas donné la peine de le prouver : cette assertion est tout-à-fait inexacte. J'ai posé le principe de M. Roche, et j'ai cité textuellement, page 519, le passage qui déroge à ce principe. J'ai donc prouvé son inconséquence, et il n'y avait pas d'autre moyen de la prouver. Il est inutile de rapporter ici cette discussion, puisque cette inconséquence se trouve reproduite dans l'article que je combats. Après avoir admis en principe que l'irritation est toujours une même chose, l'augmentation de l'action organique, M. Roche prétend que « outre ses différences d'intensité, elle en peut présenter d'autres, sans changer de nature. » J'ai dit et je soutiens que cette proposition est un non-sens. Des différences de l'irritation qui ne sont pas des différences d'intensité, c'est-à dire de *quantité*, ne peuvent être que des différences de *qualité*; et si l'irritation peut avoir des qualités différentes, elle n'est donc pas toujours essentiellement la même. M. Roche a beau dire que je n'ai pas obscurci ces vérités, ma remarque subsiste, et ces prétendues vérités ne sont que de véritables abus de langage, des escobarderies *physiologiques*.

M. Roche ne trouve pas de meilleure réponse à faire à mes objections contre l'identité de l'irritation physiologique et de l'irritation pathologique, que de m'accuser d'avoir pris l'exception pour la règle. Je pourrais lui répliquer que je réfutais un auteur qui refusait d'admettre dans son système *aucune proposition hétérogène;* que j'avais, par conséquent, le droit de lui opposer même des exceptions ; mais je ne veux pas m'en tenir là. Je remarquerai donc que tout ce que dit M. Roche, à ce sujet, porte à faux, parce qu'il semble croire que j'adopte ce principe de M. Broussais, savoir, que l'irritation pathologique est toujours plus forte que l'irritation physiologique ; or, tout mon raisonnement, comme on va le voir, tend à prouver que l'irritation pathologique est un phénomène tout-à-fait différent de l'excitation physiologique : je ne puis donc admettre que l'une soit plus forte ou plus faible que l'autre, puisque je les regarde comme des choses différentes. Ce n'est donc pas ma faute si, en rai-

sonnant d'après les principes de M. Broussais, j'ai été conduit à cette conséquence, que la maladie est l'exagération de la santé. »

Cette déduction rigoureuse des principes *physiologiques* nous a valu, de la part de M. Roche, une comparaison tout-à-fait plaisante. « J'aimerais autant, dit-il, faire dire à un physicien que l'orage est l'exagération du beau temps, parce qu'il nous enseignerait qu'il n'y a de différence entre ces deux états de l'atmosphère, qu'en ce qu'il existe beaucoup plus d'eau à l'état de vapeur ramassée et condensée dans une certaine étendue de l'espace, et plus d'électricité développée et mise en jeu dans un cas que dans l'autre. » M. Roche a oublié quelque chose dans sa comparaison; c'est que les élémens du beau temps ne sont pas seulement la vapeur d'eau et l'électricité, mais bien encore la chaleur et la lumière solaires, la sécheresse et l'électricité de l'air, etc.; le physicien dit, il est vrai, qu'au moment de l'orage certains élémens de l'atmosphère sont augmentés en quantité ou en énergie dans un point donné de l'espace; mais il ajoute que, dans ce même point, certains autres élémens sont diminués. Ainsi, par exemple, il enseigne que la condensation de l'eau vaporisée en nuages, coïncide avec la diminution de la température et de l'élasticité de l'air. Il reconnaît que lorsqu'il y a excès d'une part il y a défaut de l'autre, et son raisonnement est juste. Mais si, à l'exemple du *physiologiste* qui dit vaguement que l'irritation est l'augmentation de l'action organique, le physicien disait que l'orage est l'augmentation de l'électricité, de la vapeur, de la chaleur, de la sécheresse, de la lumière, et de tous les autres élémens qui entrent dans la composition de l'atmosphère, il dirait réellement alors que l'orage est l'exagération du beau temps, et tout le monde rirait de sa folie. M. Roche n'est pas heureux, comme on voit, dans ses comparaisons sur la pluie et le beau temps.

Il ne l'est pas davantage lorsqu'il en fait l'application à l'économie animale. Il démontre gravement que les organes enflammés sont pénétrés par le même sang, les mêmes fluides blancs, le même fluide nerveux que dans l'état de santé. Cela est vrai au début de l'inflammation, et personne n'a jamais songé à le contester. Mais M. Roche s'abuse étrangement s'il croit qu'il suffit de l'afflux du sang dans une partie pour constituer l'inflammation. A chaque instant nous voyons les joues, les lèvres, les glandes et tous les tissus érectiles, se colorer par un afflux extraordinaire, et n'être pas pour cela le siège d'une inflammation. Ce qui constitue essentiellement celle-ci, c'est la stase de ce fluide et le travail particulier qui se manifeste dans le point enflammé. Il est très vrai que, dans ce point, les fluides accumulés sont primitivement les mêmes que dans l'état sain, mais le travail inflammatoire les change en un produit tout différent des pro-

duits physiologiques. C'est ce travail particulier, cette élaboration spéciale, et non pas le simple afflux de sang, que j'ai appelé une nouvelle fonction. Si M. Roche avait voulu entrer de bonne foi dans la question, au lieu de se perdre dans des subtilités, il aurait cité et réfuté, s'il avait pu, l'exemple que j'ai rapporté dans mes Lettres, page 190 : « Une glande salivaire est physiologiquement sur-excitée : les fluides sont attirés dans son tissu ; qu'en résulte-il ? Elle fournit une quantité plus considérable de *salive*. Cette même glande éprouve une irritation morbide, une véritable phlegmasie : les fluides y sont également attirés ; mais, cette fois, au lieu de se convertir en salive, ils se convertissent en *pus*. Quels rapports y a-t-il entre ces deux résultats fonctionnels ? Si ces deux résultats sont si différens, c'est que la fonction n'est pas la même, c'est que le travail inflammatoire est véritablement une nouvelle fonction, une fonction pathologique qui n'a point d'analogue dans les fonctions physiologiques, et n'en peut pas être considérée comme l'exaltation, puisqu'elle tend continuellement à détruire ce que l'action organique physiologique tend continuellement à composer. » Voilà ce qu'il fallait réfuter par des raisons concluantes, et non par des expressions hautaines qui ne prouvent rien, si l'on voulait réellement défendre la cause *physiologique*. Ce que je dis de la suppuration s'applique également à l'ulcération, à la transformation des tissus, et en général à toutes les désorganisations. Que M. Roche s'étonne donc tant qu'il voudra d'avoir vu, de ses propres yeux, que je considère l'inflammation comme une fonction pathologique qui n'a point d'analogue dans les fonctions physiologiques ; il n'a qu'à ôter le bandeau *physiologique* qui lui couvre les yeux, et cela lui paraîtra tout simple et tout naturel, parce que cela est vrai.

La même question se reproduit à l'occasion des sympathies. M. Broussais dit que les sympathies pathologiques ne diffèrent des sympathies physiologiques, que parce qu'il y a plus d'irritation transmise dans les premières que dans les secondes. Cela veut dire que toutes les sympathies morbides ont leur origine et, pour ainsi dire, leur rudiment, dans les sympathies physiologiques *dont elles ne sont que l'exagération*. M. Roche fait le plaisant à ce sujet, et veut me décerner la palme de la chicane, pour avoir entendu dans ce sens la proposition de M. Broussais. Ces taquineries prouvent seulement que M. Roche ne comprend pas M. Broussais, et veut faire croire au lecteur qu'il le comprend mieux que moi. S'il avait lu la Physiologie de son maître, il aurait su que, pour se faire une juste idée de sa théorie, il faut se figurer les phénomènes morbides comme étant les mêmes que les phénomènes physiologiques *grossis par une loupe*. Le lecteur jugera, par cette seule explication, qui a mieux compris M. Broussais, de M. Roche ou de moi, et qui doit en effet obtenir la palme de la chicane.

Toujours les mêmes imputations et la même bonne foi de la part de mon adversaire. J'ai blamé M. Broussais d'avoir posé en principe général que les nerfs sont les *seuls* agens des sympathies, et j'ai dit qu'on pouvait croire qu'il y en avait d'*autres*, jusqu'à ce que M. Broussais eût expliqué comment des organes dans lesquels on n'a pas encore pu démontrer de nerfs, tels que les os, les cartilages, les ligamens, provoquent, dans l'état morbide, des sympathies manifestes. Voici comment M. Roche défigure mon objection : « On n'a pas encore pu dé« montrer la présence des nerfs dans les os et les ligamens, et vite « M. Miquel en *conclut qu'il n'y en a pas*, et raisonne dans cette « hypothèse. » La différence de ma conclusion saute aux yeux. Non-seulement je n'ai pas conclu qu'il n'y avait pas de nerfs dans les os et les ligamens, parce qu'on n'avait pas encore pu y en découvrir, mais en regardant le principe de M. Broussais comme insuffisant, *jusqu'à ce qu'il* eût expliqué ce fait, j'ai supposé la possibilité de cette découverte.

Et c'est par des argumens de cette force, c'est en me prêtant des conclusions ainsi travesties, que M. Roche croit faire triompher la cause qu'il défend ! non, il ne le croit pas lui-même, car les moyens qu'il emploie pour la défendre prouvent qu'il la regarde comme perdue. Arrivé au point de la discussion qui nous occupe, et désespérant de persuader les hommes raisonnables de tous les partis, il abandonne l'ouvrage pour s'en prendre à la personne même de l'auteur. Il s'est assuré par là les suffrages de la populace *physiologique*, mais il s'est aliéné ceux de tous les hommes bien élevés. Moi aussi, je pourrais aisément peindre M. Roche ; et tous ceux qui connaissent l'original savent bien que le portrait ne serait pas beau ; mais je n'ai jamais adopté ce genre de polémique, parce que j'ai toujours pensé ce qu'un journaliste de bon ton écrivait, il y a peu de jours, dans une feuille politique. « A la tribune, comme dans les journaux, le langage grossier, l'impolitesse, l'injure n'appartiennent qu'aux haines des partis, et encore, dans ces partis, aux esprits étroits, aux hommes sans éducation. »

J'ai dit, il est vrai, comme le remarque M. Roche, qu'il y avait parmi les *physiologistes*, des hommes sans jugement, sans volonté, sans spontanéité, des serfs attachés à la glèbe *physiologique*, des enthousiastes aveugles et des fanatiques. Mais il n'y a pas là la plus légère injure pour qui que ce soit, parce que je n'ai désigné nominativement personne et que chacun est libre de ne pas se comprendre dans cette classe de *physiologistes*. Lorsque M. Roche ajoute que je les ai traités *tous* d'échos serviles de M. Broussais, M. Roche dit une chose plus qu'inexacte, pour ne pas me servir d'une expression impolie ; il sait très-bien que j'ai expressément divisé les *physiologistes* en deux

classes ; les *fanatiques*, qui se contentent de ce seul mot : *il l'a dit* ; et les *dissidens*, qui osent quelquefois dire : *il s'est trompé* (*Lettres*, pag. 497-498). J'ai fait à M. Roche l'honneur de le comprendre parmi ces derniers ; il faut bien que je me sois trompé, puisqu'il se range lui-même dans l'autre classe. Je confesse donc mon erreur, et je laisse à mon adversaire la place qu'il s'est choisie.

Revenons à la discussion scientifique. Nous la trouvons établie sur la révulsion, grande question sur laquelle les *physiologistes* ne s'entendent pas. On sait que M. Broussais soutient que l'irritation révulsive est toujours plus forte que l'irritation primitive. On sait également que quelques élèves, ayant reconnu l'impossibilité d'accorder ce principe avec certains faits, ont admis qu'une irritation morbide pouvait être revulsée par une irritation plus faible. M. Roche, qui partage l'opinion de M. Broussais, commence par établir que mon but est de prouver la vérité de la seconde : c'est une erreur. Je n'ai point pris parti dans la discussion parce que je n'admets pas qu'il y ait révulsion dans une foule de cas où les *physiologistes* l'admettent. Seulement, j'ai fait ressortir l'absurdité des conséquences auxquelles le principe admis par M. Roche conduit, et cela, je l'ai fait au moyen de chiffres, je l'ai démontré *mathématiquement*. Ce mot a révolté M. Roche, et comme, tout en feignant de dédaigner mes argumentations, il ne dédaigne pas de les imiter, il a voulu, lui aussi, prouver mathématiquement que j'avais tort. Je prie le lecteur de comparer un moment nos démonstrations. J'ai dit : « s'il est vrai que, pour être efficace, l'irritation révulsive doit être plus forte que l'irritation révulsée, pour guérir une blennorrhagie en révulsant l'irritation sur les voies digestives, il faut nécessairement enflammer l'estomac. Supposez donc la membrane muqueuse urétrale enflammée comme 5, pour la guérir par révulsion, il faudra que vous enflammiez l'estomac au moins comme 6. Voilà donc tous les malades qui, en remplacement d'une blennorrhagie, auront une gastrite bien conditionnée. Or, le poivre cubèbe, le baume de Copahu, guérissent la blennorrhagie sans donner de gastrite, souvent même sans douleur et sans évacuations ; donc, ou le principe *physiologique* est faux, ou bien ces substances ne guérissent pas la blennorrhagie par révulsion. »

Il me semble que ce raisonnement a du moins le mérite d'être clair. Voici maintenant la démonstration mathématique de M. Roche : « Supposez qu'une irritation douloureuse, comme 1, équivale à une irritation étendue comme 10, et celle-ci à une irritation appelant des fluides comme 20, il est évident qu'une irritation étendue comme 200, *bien que sans douleur et sans appel appréciable des fluides*, pourra révulser une irritation douloureuse comme 10 et appelant des fluides comme 100. Eh bien ! tel est précisément le cas de la révulsion opérée

sur les voies gastriques par l'iode, le poivre cubèbe et le baume de Copahu, dans la guérison de la blennorrhagie. L'urètre est irrité comme 5, je suppose, sous le rapport de la douleur, comme 50 sous celui de l'appel des fluides, et dans une étendue égale à 1. Les médicamens cités irritent une surface cent fois plus étendue : et, *bien que l'irritation qu'ils produisent soit sans douleur et sans appel appréciable des fluides*, comme on ne saurait le nier, puisque, à plus forte dose, ces agens provoquent des vomissemens et des selles, ou enflamment la membrane muqueuse gastro-intestinale, il reste démontré mathématiquement, pour parler le langage de M. Miquel, que cette irritation est plus forte que celle de l'urètre, qu'elle la guérit par conséquent par révulsion. »

En vérité, M. Roche, vos mathématiques ne sont pas meilleures que votre logique ; je conçois maintenant votre éloignement pour les chiffres, et je ne m'étonne plus que vous les appeliez élégamment des *ingrats*.

Quoi ! vous comparez une irritation de l'urètre, qui cause des douleurs quelquefois atroces, qui produit un écoulement purulent très-abondant, à une irritation sans douleur et sans appel appréciable de fluides ! Celle ci, qui équivaut justement à zéro, vous l'estimez 200, lorsque vous ne portez la première qu'à 100. Voilà une étrange évaluation ! Mais songez-vous à ce que vous dites ? Connaissez-vous une maladie qui soit une irritation *sans douleur et sans appel de fluides* ; pourriez-vous la nommer ? Prenez-y bien garde : si vous en citez une seule, vous détruisez votre définition et tous vos longs commentaires sur l'augmentation de l'action organique. Si vous n'en citez point, avouez que vous avez un peu trop compté sur la bonhomie de vos lecteurs, en leur assurant bravement, pour employer une de vos expressions, qu'il y a une irritation sans douleur et sans appel appréciable de fluides, et que cette irritation est *plus forte* que la blennorrhagie. Vous direz peut-être que c'est une irritation physiologique. A la bonne heure. Cependant vous avez établi parmi vos principes fondamentaux et immuables, car vous autres, *physiologistes*, vous n'en établissez pas d'autres, que l'irritation morbide est toujours plus forte que l'irritation physiologique. Ainsi donc, votre irritation sans douleur et sans appel de fluides, eût-elle dix lieues carrées d'étendue, serait toujours plus faible qu'un pouce carré d'inflammation blennorrhagique, qui n'est pas sans douleur et sans appel de fluides, comme chacun sait. Remettez donc encore votre esprit à la torture pour trouver quelques nouvelles raisons un peu plus solides, si faire se peut, pour justifier vos principes de révulsion.

M. Roche veut bien me donner l'avantage sur ses collègues *physiologistes*, lorsque je réfute l'application du principe révulsif à l'action

du quinquina dans les fièvres intermittentes, à l'action du mercure dans la syphilis. Il leur donne à ce propos un très-bon conseil. C'est d'être plus conséquens dans leurs principes et plus réservés dans leurs explications. Je voudrais l'engager lui-même à être à son tour plus sévère dans le choix des contradictions qu'il m'impute. Il est plaisant de le voir se pâmer de joie en faisant semblant de croire que je me suis contredit à propos de cette même révulsion qu'il a si mal défendue. Il suppose que mon but était de prouver qu'une irritation plus faible peut en révulser une plus forte, et que cependant j'ai rendu hommage à la vérité du principe contraire en disant que le baume de Copahu, pour guérir par révulsion, devrait enflammer l'estomac, et en citant la guérison d'une ophthalmie par un vésicatoire. Il est très-vrai que j'ai dit et cité cela; mais il est très vrai aussi, et M. Roche n'aurait pas dû l'oublier, que je raisonnais alors dans l'hypothèse *physiologique*. Je vais en convaincre le lecteur en citant le texte même du passage invoqué par M. Roche « Que faut-il, disais je, pour révulser une inflammation? il faut, *d'après les principes physiologiques*, une inflammation plus intense; et, par exemple, pour guérir une ophthalmie par révulsion, etc. » (*Lettres*, pag. 422). Cela est clair, ce n'est pas d'après mes principes que je raisonne dans ce passage, non plus que dans d'autres; c'est *d'après les principes physiologiques*. Voilà donc une seconde contradiction qui n'est pas plus une contradiction que la première que M. Roche m'a reprochée. Dans les deux cas, il n'a pas lu ou n'a pas voulu bien lire mes propositions. Quel dommage qu'il n'en ait pas trouvé une troisième bien vraie, bien légitime, comme celles, par exemple, que je lui ai reprochées dans mon livre, pour se dédommager des deux premières qui lui échappent!

En voilà assez sur les questions générales. M. Roche aborde enfin les questions particulières; mais il se borne à celle des fièvres essentielles. Je vais répondre en peu de mots à ses principaux argumens.

J'ai dit d'abord que si les fièvres essentielles étaient toujours l'effet de la gastrite, il faudrait qu'on les observât lorsque des ulcérations cancéreuses existent dans l'estomac, ce qui cependant n'a pas lieu. Mon adversaire répond que les ulcérations pulmonaires ne donnent pas lieu non plus à la fièvre continue de la péripneumonie. Cette réponse, assez spécieuse, n'est pas cependant à l'abri de toute contestation, mais, pour ne pas trop étendre cette discussion, je la regarde comme suffisante.

Ma seconde objection porte sur les plaies et les blessures de l'estomac et de l'intestin, qui certainement enflamment ces organes, et qui néanmoins donnent lieu à des symptômes tout différens de ceux des fièvres essentielles. La réponse de M. Roche est vraiment curieuse. Il

affirme que ces blessures, lorsqu'elles sont sans épanchement « guérissent, en général, sans donner lieu à des symptômes inflammatoires ». M. Roche veut parler sans doute de symptômes généraux, car il ne prétend pas que l'estomac ou l'intestin blessé se cicatriseut sans inflammation locale. M. Roche prouve donc justement ce que je voulais prouver, que cette inflammation locale de l'estomac ou de l'intestin ne suffit pas pour donner lieu aux symptômes généraux et sympathiques des fièvres. Remarquez l'inconséquence. Ces mêmes *physiologistes*, qui reconnaissent qu'une solution de continuité de l'estomac ou des intestins guérit sans donner lieu à des accidens inflammatoires généraux, trouvent, tous les jours, dans une plaque rouge de la grandeur d'une pièce de dix sous, la raison suffisante de toutes les fièvres possibles depuis l'éphémère jusqu'au typhus. Il est vrai, comme je l'ai souvent remarqué dans mes *Lettres*, qu'ils ne sont pas difficiles sur le choix des preuves, lorsqu'il s'agit de constater l'existence d'une gastrite.

Contre sa coutume, M. Roche est fort court sur ma troisième objection, relative à l'absence de la douleur dans la plupart des irritations gastriques. Il se borne à affirmer que de pareilles irritations sont communes. M. Roche aurait pu dire que je ne les ai pas niées, puisque j'ai rappelé des exemples d'inflammation sans douleur. Mais ce que j'ai remarqué, en m'appuyant du témoiguage de M. Broussais lui-même, c'est que ces inflammations sans douleur ne donnent jamais lieu à des troubles sympathiques généraux. J'ai démontré l'inconséquence du réformateur qui, d'un côté, pose en principe (Prop. 103) que lorsque l'inflammation d'un organe est sans douleur elle ne provoque que des sympathies organiques, lesquelles sont très-bornées; et qui, de l'autre, attribue la fièvre, qui est le réveil de toutes les sympathies, à une inflammation sans douleur. C'est cette contradiction qu'il fallait justifier pour me réfuter moi-même; M. Roche ne l'a pas même tenté. Il affirme sans garantie, et abandonne ici, encore une fois, la cause qu'il prétend défendre.

Ce qu'il fallait réfuter aussi, c'est la conclusion rigoureuse que j'ai déduite des principes de M. Broussais, d'après lesquels c'est l'inflammation de la membrane muqueuse du colon qui devrait être la cause des fièvres, plutôt que l'inflammation de la muqueuse de l'intestin grêle. M. Roche n'y a pas pensé.

Il a eu sans doute aussi de bonnes raisons pour passer sous silence les argumens que j'ai opposés à cette prétention bizarre qui fait dépendre le différence des fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, etc., de la simple différence des tempéramens individuels, ce qui ferait supposer que tous les malades traités à Londres par Sydenham étaient d'un tempérament sanguin; que ceux traités à Gottingue

par Rœderer et Wagler, à Naples par Sarcone, étaient doués de tempéramens lymphatiques ; que Finke, à Teklembourg, et Tissot à Lausanne, n'eurent affaire qu'à des tempéramens bilieux. Au lieu de répondre à ces objections, M. Roche se borne à des anathêmes usés contre l'émétique et à des déclamations sentimentales sur les angoisses du médecin et sur l'incertitude de l'art.

Il quitte un moment le ton larmoyant pour parler de l'anatomie pathologique ; et son argument péremptoire contre mes objections, est que je n'ai pas apporté à l'appui de ma thèse des observations qui me soient propres, d'où il conclut doctement que je n'ai pas fait d'autopsies. Je peux répondre en deux mots à M. Roche : j'ai fait autant et peut-être plus d'autopsies qu'il n'en a jamais faites lui-même. Si je n'ai pas rapporté des observations qui me fussent propres, j'en ai dit la raison. C'est que je regarde comme très-souvent fausses et toujours suspectes les observations et les autopsies fournies par les systématiques à l'appui de leurs opinions. En repoussant les faits observés par eux, je m'interdisais le droit de leur opposer ceux que j'ai pu observer moi-même ; j'ai donc préféré les observations faites par les médecins tout-à-fait désintéressés dans la dispute, en laissant au temps le soin de la terminer. N'était-ce pas là le meilleur parti à prendre pour convaincre les lecteurs impartiaux?

C'est donc par un mûr examen et une discussion approfondie que j'ai été amené à cette conclusion : que la théorie de la gastro-entérite, telle que l'entend M. Broussais, est fausse, insuffisante et contradictoire. M. Roche, indigné de cette conclusion, appelle sur moi les sifflets de la France. Les médecins de la France ont répondu en achetant deux éditions de mon ouvrage en moins de deux ans.

Je n'ai qu'un mot à dire sur les dénégations et les affirmations sans preuves qui terminent la discussion théorique de M. Roche. Il me trouve en opposition avec MM. Lallemand, Rostan, Georget, Bouillaud, lorsque je dis que l'inflammation du cerveau ne peut pas produire l'abattement, la stupeur, la prostration musculaire, symptômes que ces auteurs attribuent à cette même inflammation; M. Roche oublie toujours d'ajouter que je raisonne dans l'hypothèse *physiologique*, c'est-à-dire dans la supposition que l'inflammation n'est que l'exaltation des phénomènes qui attestent l'état de vie. (M. Broussais).

Or, il est évident que l'exaltation des phénomènes qui attestent l'état de vie du cerveau ne saurait être l'hébétude, la stupeur, la prostration, et que, si les auteurs cités attribuent ces symptômes à l'inflammation, c'est qu'ils considèrent celle-ci tout autrement que ne fait M. Broussais.

Enfin, M. Roche ne veut pas finir « sans me demander le nom du « médecin qui a dit que, dans la scarlatine, la rougeole et la variole,

c'est la gastro-entérite qui produit l'éruption, et si cette absurdité est de mon invention, me prier de lui dire s'il y a de la bonne foi de ma part à en gratifier la nouvelle doctrine pour la critiquer plus à mon aise. »

A voir cet air triomphant, qui ne croirait que M. Roche est sûr de son fait? Eh bien! toutes les fois qu'il affirme si fièrement, vous pouvez être assuré qu'il affirme une erreur. Cette absurdité, que j'ai prêtée, dit-il, à la doctrine *physiologique* pour la critiquer plus à mon aise, voici où je l'ai trouvée. M. Broussais dit: « C'est par une gastro-entérite, premier effet de l'agent contagieux, que débute la variole, etc. » (Prop. 142e). M. Broussais ne reconnaît pas de maladie générale. La maladie primitive locale est donc, selon lui, une inflammation gastrique. Cette inflammation se réfléchit sur la peau, et produit l'éruption; il n'y a pas d'autre moyen d'entendre la théorie *physiologique*. Vous allez crier à l'interprétation: Attendez, voici comment M. Broussais s'interprète lui-même. « A l'irritation des viscères, dit-il ailleurs, succède, au bout d'un certain temps, celle de la peau, *qui lui sert de crise ou de métastase*. » (Exam. pag. 477.) Cela est positif: M. Roche sait très-bien que la crise et la métastase *physiologiques* ne sont que le transport d'une irritation d'un point à un autre, que « la marche de l'irritation de l'intérieur à l'extérieur. » (B. Prop. 94.) Lors donc que l'éruption a lieu dans la variole, la rougeole, la scarlatine, c'est l'irritation gastrique qui a marché de l'estomac vers la peau pour y produire cette éruption. Que M. Roche réponde. A qui appartient l'absurdité? Vous verrez peut-être que puisqu'elle appartient à la doctrine *physiologique*, ce ne sera plus une absurdité.

Pour en finir, M. Roche me fait grâce, dit-il, des erreurs et des sophismes que j'ai accumulés sur les fièvres intermittentes, les fièvres éruptives, les hémorrhagies, la gastrite chronique, la syphilis, les névroses, etc. En vérité, s'il n'avait pas de meilleurs argumens à m'opposer que ceux dont il a fait usage, il a bien fait de se taire et de s'en tirer par une nouvelle forfanterie. Cela fait toujours quelques dupes, et beaucoup de *physiologistes* sont accoutumés à se contenter de cela.

Nous voici arrivés au point le plus délicat de la discussion, au tableau de mortalité du Val-de-Grâce. Le sujet est trop important pour être discuté en peu de mots, et l'espace qui m'est accordé dans ce journal ne me permet pas de l'entreprendre. Je préviens donc le public que ce sujet sera traité par M. Bousquet avec tous les développemens convenables, dans le prochain cahier de la *Revue médicale*. On y trouvera des rectifications légitimes et des révélations nouvelles qui étonneront bien des gens. On y trouvera surtout la confirmation de-

ce résultat déjà connu, que M. Broussais perd constamment plus de malades que ses collègues, à service égal. Ici, je dois me borner à repousser les insinuations perfides et les imputations calomnieuses dont M. Bousquet et moi sommes l'objet dans l'article de M. Roche.

Si notre adversaire avait voulu rendre hommage à la vérité, il aurait dit que nous avions d'abord publié le tableau, sans aucun commentaire, et que nous ne l'avions soutenu et defendu que lorsque M. Broussais en eût lui-même confirmé l'exactitude, en tâchant d'expliquer, dans une réponse assez longue, comment et pourquoi il était vrai. Si donc nous avions été trompés par celui qui avait communiqué le tableau, M. Broussais devenait en quelque sorte son complice, puisque aucune de ses raisons n'était suffisante pour faire croire que le document était faux (1). C'est alors seulement que nous avons pris parti en faveur de ce document. C'est alors que je l'ai reproduit dans mon ouvrage, pour montrer que la pratique *physiologique* n'était pas mieux fondée que la théorie. Dans toute cette lettre, je me suis borné au rôle de rapporteur. J'ai cité textuellement la réponse entière de M. Broussais (M. Roche n'a pas eu la loyauté

---

(1) Voici comment s'expriment les rédacteurs des *Archives* (août 1824), au sujet de cette réponse.

«... Nous devons avouer que nous n'avons pas reconnu dans cette réponse le talent de M. Broussais pour la polémique. Si le tableau est faux, deux lignes suffisaient pour le déclarer; s'il est exact (ce qui parait prouvé par l'explication que nous venons de citer), M. Broussais pouvait encore défendre sa cause en peu de mots. Mais entasser, dans *onze pages*, une foule de lieux communs, d'assertions vagues, de réflexions étrangères au point essentiel de la discussion, parler de l'excellence de la médecine *physiologique*, du nombre et de l'enthousiasme de ses partisans, et de l'aveuglement de ses détracteurs, de l'inconvenance qu'il y aurait à dresser des relevés comparatifs de mortalité, des avantages de la méthode d'observation suivie par M. Broussais depuis vingt ans; répéter que la mortalité diminue; dire que M. Broussais est estimé des hommes de bien; que cet hiver il n'a perdu que trois péripneumoniques sur un très-grand nombre qu'il a eu à traiter au Val-de-Grâce; tout cela, et bien d'autres choses encore, ne devait point se trouver dans la réponse de M. Broussais. D'ailleurs, n'était-ce point aux collègues de M. Broussais à attester les faits qui justifient sa pratique? Au reste, on dit que le tableau n'a point été fourni par un *faux frère*, comme l'insinue M. Broussais, mais bien par l'un des chefs du service de santé du Val-de-Grâce.

de le dire). J'ai rapporté les observations de M. Bousquet et les miennes sur cette réponse ; j'ai transcrit les jugemens portés par les rédacteurs des *Archives* et de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, et j'ai laissé au lecteur le soin de juger à son tour. Que pouvais-je faire de plus, et qu'y a t'il là qui ressemble le moins du monde à la mauvaise foi ?

Après deux ans et demi de silence, M. Roche a cru découvrir des raisons propres à justifier le tableau, auxquelles M. Broussais n'avait pas pensé. Il a cherché à vérifier les registres lorsque les registres étaient détruits. Mais aussi pourquoi M. Roche a-t-il tant tardé à justifier son maître? Attendre trente mois pour vérifier des faits d'une si haute importance ! voilà une singulière négligence, ou bien du temps employé à arranger une réfutation ! Quoi qu'il en soit, M. Roche n'a pu, dit-il, examiner que les registres de l'année 1819, ce qui ne l'empêche pas de parler *approximativement* des autres années, d'après des renseignemens fournis par le sous-intendant militaire, et des rapports mensuels, *communiqués par M. Broussais*, qui les avait probablement oubliés, il y a deux ans et demi. A force de recherches de cette espèce, M. Roche a trouvé que nous avions dit vrai en portant la mortalité de M. Broussais, en 1815 à 1 sur 11, et en 1816, à 1 sur 19; qu'en 1817, au lieu de 1 sur 14, c'est 1 sur 16 qu'il fallait dire; en 1818, 1 sur 14, au lieu de 1 sur 12; et en 1819, 1 sur 9 4/5, au lieu de 1 sur 8. Enfin, comme, dans aucune de ces années, aucun des collégues de M. Broussais n'a éprouvé une mortalité aussi grande, M. Roche le justifie en disant que les services ne sont pas comparables. J'ai dit que je n'entrerai ici dans aucun détail à ce sujet, puisqu'il sera amplement discuté ailleurs, je prie seulement le lecteur de prêter son attention aux réflexions suivantes.

Dans un calcul aussi compliqué, il est très-possible qu'il se glisse quelques erreurs. M. Roche peut donc s'être trompé puisqu'il n'a pas eu sous les yeux les documens nécessaires ; il est même probable qu'il se trompe, puisque M. Broussais qui avait sans doute ces documens à sa disposition, il y a deux ans et demi, n'a pas relevé les erreurs prétendues dont parle son élève.

D'un autre côté, des erreurs de 2 sur deux années et de 1 4/5 sur une autre, lorsque deux années se trouvent exactes, ne changeraient rien à la mortalité de M. Broussais, qui reste encore de beaucoup supérieure à celle des autres médecins du Val-de-Grâce.

Dans tous les cas, et en adoptant même les calculs de M. Roche, il demeure prouvé que M. Broussais a perdu 1 malade sur 11, 1 sur 19, 1 sur 16, 1 sur 14, 1 sur 9 4/5, ce qui établit une mortalité moyenne de 1 sur 14.

Maintenant, j'engage M. Roche à se rappeler dans quelles circons-

tances le tableau a été publié. M. Broussais venait de dire que les tables de mortalité avaient déjà déposé en sa faveur (*Exam. préf.* p. vij). Il avait osé comparer sa doctrine à la découverte de la vaccine (*ibid.*). Il avait dit encore que, dans les hôpitaux où la médecine *physiologique* était adoptée, la mortalité était si peu considérable, qu'au lieu de perdre *un malade sur cinq*, à peine avait on la douleur d'en regretter *un sur trente* (*Prosp. des Ann.* 1822). Vous n'ignorez aucune de ces circonstances, M. Roche, mais vous les passez sous silence. Vous accusez de calomnie ceux qui, d'après vos calculs, qu'il nous est au moins permis de regarder comme suspects, ont dit 12 au lieu de 14, et 8 au lieu de 9; et celui qui a calomnié ses collégues, non *physiologistes*, en les accusant de perdre un malade sur cinq; celui qui, sachant bien qu'il perdait un malade sur 9, sur 11 et au moins sur 19, a voulu faire croire au public qu'il en perdait *à peine un sur trente*, celui-là vous le prenez sous votre protection; vous le justifiez par toute sorte de subtilités, vous vous constituez son défenseur envers et contre tous! Est-ce là la justice et l'impartialité dont vous faites parade? Puisque vous voulez appliquer à quelqu'un « l'épithète sanglante par laquelle on stigmatise les imprudens qui osent accuser sans preuves ou à l'aide de faits controuvés, » vous n'avez pas à chercher si loin; les coupables sont en présence et votre jugement ne saurait être douteux. L'un a dit *quatorze* au lieu de *douze*, et l'autre a dit *trente* au lieu de *quatorze*. Appliquez votre épithète sanglante, M. Roche, et songez que le public vous regarde. Mais non, vous jugerez en dépit du public, en dépit de la justice et de la bonne foi, parce que votre balance n'est pas égale. Vous jugerez comme vous avez jugé, lorsque, dans le délire de l'amour propre froissé, ce même homme dont vous partagez les principes, que vous entourez de vos hommages, que vous avez égaré par vos adulations, a dit en face du public que « l'on perd en suivant la médecine physiologique, *vingt fois moins* de malades que l'on ne faisait autrefois. » Alors vous avez incliné la tête, vous n'avez pas eu le plus petit mot à dire, la plus légère remontrance à faire sur l'absurdité de pareilles prétentions (1).

Il n'y a rien de comparable à cet aveuglement de l'esprit de secte, si ce n'est la confiance avec laquelle M. Roche attribue à la médecine *physiologique* la diminution de la mortalité générale du Val-de-Grâce pendant les années 1815, 16, 17, 18 et 19, comparée à celle des quatorze années précédentes. Dans ces quatorze années, la proportion

(1) *Voyez* la réponse de M. Broussais. D'après cette proportion, M. Broussais ayant perdu 1 malade sur 9, en 1819, aurait eu, cette même année, un peu plus de deux morts pour chaque malade, s'il n'avait pas été *physiologiste* !!!

des morts est au moins de 1 sur 16, tandis que dans les cinq autres, elle n'est que de 1 sur 28. M. Roche s'extasie devant ce résultat et défie notre imagination de trouver des causes de cette différence, autres que les traitemens *physiologiques*. Pour aider un peu l'imagination de M. Roche, un enfant pourrait lui dire que les quatorze premières années de ce siècle sont des années de guerre, et de la guerre la plus meurtrière. Cet enfant lui ferait observer que, pendant ces quatorze années, les régimens qui arrivaient de toutes les parties de l'Europe, épuisés par la fatigue et les privations de toute espèce, traînant avec eux le typhus et toute sorte de maladies, laissaient dans les hôpitaux militaires, et par conséquent au Val-de-Grâce, les restes des malheureux qui avaient échappé aux horreurs des champs de bataille; que les conscrits, qui traversaient la France dans tous les sens, à moitié consumés par le regret d'avoir quitté leurs familles, allaient mourir à l'hôpital militaire; qu'il n'est pas étonnant dès-lors que la mortalité y fut considérable. Cet enfant pourrait ajouter qu'il est absurde de comparer à ces temps de calamité cinq années de paix, pendant lesquelles les soldats, bien nourris. bien vêtus, exempts de fatigues et de privations, sont envoyés à l'hôpital pour un mal d'aventure ou une fièvre éphémère; et si M. Roche voulait être raisonnable, il se rendrait à de pareilles raisons qui ne sont pas des suppositions difficiles à imaginer.

Cependant, comme je ne pense pas que M. Roche soit convaincu, car on est bien sûr de ne pas convaincre quand on est obligé de prouver des choses aussi évidentes, je vais lui fournir un nouveau moyen de démontrer l'excellence de la médecine *physiologique*. Je l'engage à faire un tableau de la mortalité générale des armées françaises pendant les quatorze années écoulées de 1800 à 1814, et un autre tableau de 1814 à 1819. Ensuite il établira ses proportions; et comme la proportion des quatorze années de guerre sera certainement supérieure à celle des cinq années de paix, il soutiendra que la différence de mortalité tient à ce que les chirurgiens des régimens et des hôpitaux militaires sont, pour la plupart, devenus *physiologistes*, depuis 1815. Alors il chantera victoire en faveur de la doctrine *physiologique*, et il encadrera son tableau de la mortalité générale de l'armée, pour faire le pendant de celui de la mortalité générale du Val-de-Grâce.

MIQUEL.

Réponse à l'article précédent.

Il n'y a que quelques mois encore, M. Miquel sachant que je m'occupais de rendre compte de son livre, et s'attendant à des critiques de ma part en raison de la différence de nos opinions médicales,

s'en consolait en disant de toutes parts, qu'il était bien certain du moins que je serais impartial et que j'aborderais franchement la discussion des questions qui nous divisent. Aujourd'hui que mon article est publié, M. Miquel tient un tout autre langage, et l'on vient de voir quelles charmantes épithètes il me donne. Chacun devine sans peine la raison de ce changement : tant que mes critiques ne l'ont pas touché, M. Miquel m'a rendu justice; aujourd'hui qu'elles l'atteignent, son amour-propre est froissé, et je deviens l'objet de son courroux. Rien n'est plus naturel; aussi n'aurai-je garde de m'en plaindre : un condamné n'a-t-il pas vingt-quatre heures pour maudire ses juges.

Mais devais-je ne pas répondre à ses récriminations. Jusqu'à ce jour, il est vrai, j'ai eu pour règle de laisser sans réponse les réclamations des auteurs dont j'ai été forcé de critiquer les écrits. Mais M. Miquel, bien qu'il sache parfaitement qu'à moins de faire un livre aussi lourd que le sien, je ne pouvais pas réfuter toutes ses erreurs, donne modestement à entendre dans quelques passages de sa réponse que c'est par impuissance de le combattre que je ne l'ai pas attaqué sur certains points; il ne manquerait donc pas d'attribuer encore mon silence à la même cause et de chanter victoire, et plus d'un lecteur crédule se laisserait prendre à cette gasconnade. Dans l'intérêt de la cause que je défends, j'ai donc dû reprendre la plume; et sans entrer de nouveau dans de longues discussions avec M. Miquel, sans essayer surtout de le réfuter sur tous les points, ce qui serait faire trop souvent injure au bon sens des lecteurs, je vais présenter quelques réflexions que je désire lui être agréables, et rendre de mon mieux les honneurs funèbres à sa réponse comme je les ai rendus à son livre.

J'ai dit dans mon article, que la physiologie devait être la base de la pathologie, mais qu'il ne s'agissait pas de cette physiologie qui s'occupe de la recherche des causes premières des phénomènes de la vie, et veut par des mots et des explications en dévoiler le mystère, mais bien de celle qui se borne à l'observation pure et simple de ces phénomènes et à l'étude de leurs rapports. J'ai donc pu sans me contredire, repousser les mots *force vitale*, *chimie vivante*, etc., et défendre cependant le principe de l'application de la physiologie à la pathologie, et je m'étonne que M. Miquel, qui plus que tout autre doit se connaître en contradictions, en ait cru voir une là où il n'y en a évidemment pas. Mais sur quels fondemens, demande-t-il, reposera la pathologie physiologique, si les *mots* qui forment (selon lui) la base de la physiologie de M. Broussais ne sont que des chimères? Ce sera probablement sur les *faits* physiologiques, M. Miquel, qui seuls sont immuables, dont l'observation et les expériences augmentent chaque jour le nombre, et qui sont indépendans du *principe*

vital, de la *force vitale*, de la *chimie vivante*, de la *contractilité*, etc.; par lesquels on cherche à les expliquer.

J'ai dit qu'il y avait de la contradiction à convenir, d'un côté, que *la médecine ne peut pas exister sans la physiologie et qu'il est physiquement impossible de connaître l'état malade si ce n'est par comparaison avec l'état sain*, et à prétendre, de l'autre, que *la physiologie et la pathologie sont deux sciences à part, indépendantes l'une de l'autre, et qui ont chacune des principes et des lois particulières*. Je persisterai à le croire, jusqu'à ce que M. Miquel m'ait expliqué comment il se peut faire que la physiologie et la pathologie soient deux sciences indépendantes l'une de l'autre, quand, de son propre aveu, il est physiquement impossible de connaître les faits dont l'une s'occupe si ce n'est par comparaison avec les faits qui font le sujet de l'autre. M. Miquel est sans doute un habile ergoteur, mais je l'en proclame le roi s'il concilie ces deux propositions. Je ne lui conseille pas pour cela de reproduire cette phrase singulière de sa réponse, dans laquelle il prétend qu'il est *bien clair* qu'en disant que la physiologie est une partie essentielle de la *médecine*, il n'a pas dit que la physiologie fut une partie essentielle de la *pathologie*; cela ressemble trop à une escobarderie. Enfin, j'ai ajouté que M. Miquel n'avait pas d'opinion arrêtée sur cette matière, mais ici je confesse que j'ai eu tort. Bien loin d'en manquer, M. Miquel a au contraire deux opinions sur la question qui nous occupe; au besoin il en aurait trois; il dit oui et non, comme on vient de le voir : eh bien ! s'il le fallait, il exprimerait encore le doute, pour prouver la fixité de ses principes médicaux.

J'ai dit que M. Miquel avait répété à chaque page de son livre, que le partage des maladies des solides qui composent le domaine de la médecine proprement dite, en deux classes, *irritations* et *asthénies*, était insuffisant, mais que nulle part il ne l'avait prouvé. Telle est encore mon opinion; mais au lieu de dire que ce médecin n'a abordé qu'une seule fois le principe en question, et cela pour l'escamoter, j'aurais dû dire qu'il l'a inutilement attaqué cinq à six fois. J'avoue donc ce nouveau tort. Pour l'expier, j'ai déjà relu les passages de son livre que M. Miquel indique; mais je ne veux pas m'en tenir là : ce médecin demande des lecteurs pour juger entre lui et moi; eh bien ! je joins ma prière à la sienne pour qu'on veuille bien se donner la peine de le lire. M. Miquel est-il satisfait?

J'ai dit que M. Miquel ne se faisait pas une idée bien juste de ce qu'il faut entendre par action organique, et j'ai fait quelques efforts pour éclaircir ses idées sur ce point. Je n'ai pas pu parvenir à surmonter cette grande difficulté, et M. Miquel ne trouve pas encore très-claire la théorie que j'ai exposée. La question est donc maintenant de savoir si c'est sa faute ou la mienne; le public prononcera.

Je passe sur ce que dit M. Miquel contre l'opinion que j'ai soutenue, savoir que l'irritation est toujours de même nature, sous quelque forme qu'elle se manifeste. Ce médecin ne faisant que reproduire ses argutics connues, je ne pourrais que rappeler les faits que j'ai exposés, et ce serait rentrer dans une discussion que je veux épargner aux lecteurs. Je passe aussi sur la question de l'identité de l'irritation pathologique et de l'irritation physiologique que M. Miquel a mal discutée et dont il se débarrasse aujourd'hui par un subterfuge, et j'arrive à cette admirable proposition que M. Miquel regarde comme une déduction rigoureuse des principes physiologiques : la maladie est l'exagération de la santé.

J'ai dit à ce sujet, qu'il vaudrait autant faire dire à un physicien que l'orage est l'exagération du beau temps. M. Miquel a trouvé la comparaison plaisante; je suis enchanté de l'avoir égayé une fois dans le cours de mon article, je ne croyais pas avoir eu ce bonheur. Puis il trouve que j'ai oublié quelque chose dans cette comparaison; c'est que les élémens du beau temps ne sont pas seulement la *vapeur d'eau* et l'électricité, mais bien encore la chaleur et la lumière solaires, la *sécheresse* et l'élasticité, etc. Il est vrai d'abord, que je ne me serais pas imaginé que la *sécheresse* fût un des élémens de l'atmosphère, ainsi que le dit M. Miquel un peu plus loin ; encore moins que la sécheresse, la chaleur et l'élasticité de l'air fussent indispensables pour constituer le beau temps, mais il y a cet avantage à discuter avec M. Miquel, qu'on apprend toujours quelque chose, même en médecine.

Ensuite, ce médecin nous dit que tous les élémens de l'atmosphère ne sont pas augmentés pendant l'orage, qu'il y en a quelques-uns de diminués. Puisqu'il a vu cela du premier coup, ne pouvait il pas conserver une portion de cette prodigieuse sagacité, pour voir que dans les tissus irrités il y a aussi quelque chose de diminué : la cohésion dans presque tous ; la transparence dans les membranes séreuses, la cornée et le cristallin; l'élasticité dans les tissus fibreux, etc., et que par conséquent la comparaison reste exacte sous tous les rapports. Mais M. Miquel avait-il bien l'intention de prouver l'inexactitude de ce rapprochement, je ne le crois pas; il cherchait une occasion de placer une bonne plaisanterie, il l'a trouvée, et voilà tout ce qu'il lui fallait. Un bon raisonnemeut aurait eu beaucoup plus de poids, il est vrai, dans la discussion, mais M. Miquel n'y tient pas ; pourquoi le chicanerions-nous sur ses goûts.

J'ai réfuté cette proposition de M. Miquel, par laquelle il prétend que le travail inflammatoire est une nouvelle fonction, une fonction pathologique qui n'a pas d'analogue dans les fonctions physiologiques. Mais M. Miquel aurait voulu que je combattisse l'exemple qu'il a rap-

porté à l'appui de sa proposition, et il me blâme de ne l'avoir pas fait. Comme j'ai un vif désir de lui complaire, je lui dirai donc: qu'une parotide enflammée ne diffère *matériellement* d'une parotide saine, qu'en ce qu'elle reçoit plus de sang et plus de fluide nerveux et qu'il s'y développe plus de chaleur; que par conséquent pour tout homme sage qui veut s'en tenir à ce que ses sens lui démontrent, il n'y a de différence entre ces deux états d'un même organe que du plus au moins; que la différence des produits dans les deux cas ne prouve pas contre cette vérité, parce que le sang dont la composition est si compliquée doit nécessairement donner des produits différens suivant les *degrés* de chaleur et la force du courant nerveux auxquels il est soumis; que l'expérience d'accord avec le raisonnement prouve qu'il en est ainsi, puisque la salive elle-même comme tous les autres produits de sécrétion, varie dans sa composition dans l'état physiologique suivant les *degrés* d'excitation de la glande. Je lui dirai ensuite, qu'il est absurde d'appeler *fonction* le travail inflammatoire, parce que toute fonction suppose un organe qui l'exécute; et qu'on n'a pas encore découvert, que je sache, l'organe de l'inflammation. Mais j'avais déjà dit presque tout cela à M. Miquel, et il ne m'avait pas entendu; il faut donc qu'il ait des oreilles de plomb pour la vérité. Il me répondra sans doute encore qu'il ne suffit pas de l'afflux du sang dans une partie pour constituer l'inflammation, puisque les joues, les lèvres, etc., se colorent à chaque instant par l'afflux sanguin sans être pour cela enflammées. Avec un peu plus de hauteur de vues, M. Miquel aurait remarqué que la transition est insensible de l'afflux dont il parle à l'inflammation, comme de la nutrition normale à l'hypertrophie, du flux menstruel à l'hémorrhagie, de la sueur ordinaire à la sueur morbide, de l'action nerveuse régulière à la névrose; que par conséquent ces divers états ne diffèrent que par le degré, et il y eût vu une nouvelle preuve de ce que nous ne cessons de lui répéter, que la physiologie, ou, pour mieux dire, les phénomènes physiologiques sont le point de départ nécessaire des phénomènes pathologiques.

Je renvoie le lecteur à ce que j'ai dit dans mon précédent article sur les sympathies et les organes qui en sont les agens. Je le fais à regret, parce qu'il eût été piquant de faire voir que M. Miquel qui m'accuse sérieusement de n'avoir pas compris M. Broussais, ne s'est pas toujours compris lui-même et que j'en avais une excellente occasion. Mais j'ai déjà donné plus d'étendue à cette réponse que je ne l'aurais voulu, et il me reste encore plusieurs choses à dire. Je suis donc forcé d'abréger.

M. Miquel a cru voir une personnalité dans le portrait que j'ai tracé de l'homme dans le triomphe de l'amour-propre satisfait. Avec

plus de sang-froid, il se fut apperçu que je n'ai peint aucun de ses traits dans ce tableau, que j'y ai réuni ceux qui sont communs à tous les hommes dans l'expression du même sentiment, et que par conséquent il n'y a rien de personnel dans ce que j'ai dit. Il aurait alors évité de se donner le tort grave de nommer *populace physiologique* une partie de ses confrères, expression inconvenante quand on parle de médecins, et il m'eût surtout épargné le chagrin cuisant de voir publier que je ne suis pas beau, dans le Journal de Médecine le plus répandu de l'Europe, chagrin mortel et d'autant plus fondé, que par une fatalité sans exemple, c'est peut-être la seule fois qu'il ait raison et complétement raison dans toute sa réponse.

Mais à la suite de ce portrait qui lui tient si fort au cœur, voulant donner un exemple du bon ton qui distingue sa polémique, j'ai rappelé les épithètes dédaigneuses qu'il adresse aux médecins qui ont le bonheur de ne pas partager ses opinions médicales, et j'ai dit entr'autres qu'il les traite tous d'échos serviles de M. Broussais. M. Miquel prétend que j'ai dit une chose plus qu'inexacte pour ne pas se servir d'une expression plus impolie; qu'il a partagé les physiologistes en deux classes, les fanatiques et les dissidens, et qu'enfin il a eu la bonté de me comprendre parmi ces derniers. Je n'ai qu'une réponse à lui faire, c'est qu'il n'a pas lu son livre; autrement il y eût remarqué la phrase suivante : « que MM. Goupil, Bégin, Roche, « Boisseau, Richond et *tous les autres échos* de M. Broussais déclament donc etc. » (pag. 536), et il ne m'aurait pas menacé d'une impolitesse. Quand j'affirme, je puis me tromper; mais je ne m'expose pas à être démenti.

J'ai essayé de démontrer que pour apprécier l'intensité d'une irritation quelconque et la comparer, sous ce rapport, avec une autre, il fallait toujours tenir compte, autant que possible, de l'étendue qu'elle occupe, de la douleur qui l'accompagne, et de la quantité de sang ou d'autres fluides qu'elle appelle dans la partie. Appliquant ce mode d'estimation à l'action du baume de Copahu et du poivre cubèbe dans le traitement de la blennhorragie, j'ai fait voir que l'irritation que ces médicamens produisent sur les voies digestives, bien qu'elle soit sans douleur et sans appel *appréciable* de fluides, est cependant plus forte que celle de l'urètre qu'elle révulse, en raison de la vaste étendue de la surface qu'elle occupe. M. Miquel prétend que l'irritation produite par ces médicamens équivaut à zéro, parce qu'elle est sans douleur et sans appel *appréciable* de fluides; il paraît que M. Miquel ne veut pas que l'étendue de la surface irritée entre, comme élément, dans l'évaluation de l'intensité de l'irritation dont elle est le siége; lui serait-il égal de le prouver. Il me demande ensuite si je connais une irritation qui soit sans douleur et sans appel appré-

ciable de fluides, et me prie de la nommer. Mais celle même dont nous parlons, M. Miquel; celle que produisent le baume de Copahu et le poivre cubèbe sur les voies digestives; penseriez-vous par hasard que ces médicamens n'irritent pas la surface sur laquelle ils sont appliqués, et si telle est votre opinion, vous serait-il égal de la prouver? Mais que vais-je demander des preuves à M. Miquel; ne sais-je donc plus que ce n'est pas son habitude d'en donner. Passe encore si je me bornais à lui demander des preuves syllogistiques, il m'en fournirait par centaines; mais des preuves de faits! Fi donc! Est-ce que vous me prenez pour un savant, me dirait à bon droit M. Miquel?

Je laisse mon adversaire se complaire dans l'idée qu'il a renversé la théorie de la gastro-entérite, et je ne répondrai pas à la partie de son article où il revient sur cette question. Il me faudrait trop d'espace pour la discuter. Je craindrais d'ailleurs de réveiller certains sifflets dont le bruit aigre et discordant troublerait son repos, et je ne veux pas lui causer d'insomnies. Je ne ferai donc plus qu'une seule observation avant d'arriver au tableau de mortalité.

J'ai demandé à M. Miquel quel était le médecin qui avait avancé cette proposition absurde, savoir : que dans la scarlatine, la rougeole et la variole, c'est la gastro-entérite qui produit l'éruption. M. Miquel me répond bardiment que c'est M. Broussais. Je n'aurai pas besoin de me livrer comme lui à des interprétations forcées pour prouver le contraire; il me suffira de citer la proposition de l'*Examen*, où il est parlé de la variole. La voici : « C'est par une gastro-entérite aiguë, *premier effet* de l'agent contagieux, que débute la variole. La phlegmasie cutanée *la remplace*, et la termine lorsque les pustules sont en petit nombre, etc. » Ainsi la gastro entérite est, suivant M. Broussais, le *premier effet* de l'agent contagieux. Or, dire que cet agent a un premier effet, c'est bien reconnaître qu'il en a un second. Et quel peut donc être ce second effet, si ce n'est l'éruption, lorsqu'il n'y a plus que cela dans la maladie. D'ailleurs, l'auteur de la proposition ajoute, que l'éruption *remplace* la gastro-entérite, et se serait-il exprimé ainsi s'il eût été dans sa pensée que la phlegmasie cutanée fût produite par l'inflammation interne? Mais j'aurais honte de chercher à prouver plus longuement une chose si évidente. M. Miquel a donc beau s'en défendre, l'absurdité lui reste en toute propriété; je sais qu'il est déjà en fond, mais qu'il accepte toujours, ce qui abonde ne nuit pas.

J'arrive enfin au tableau de mortalité. M. Miquel déclare qu'il ne le discutera pas, et que M. Bousquet s'acquittera de ce soin dans le prochain cahier de la *Revue médicale*. Je n'ai donc à examiner ici que la manière dont M. Miquel cherche à se justifier d'avoir porté une accusation fausse, sans se donner auparavant la peine de s'assurer si elle était fondée.

D'abord, M. Miquel nous dit que le tableau a été publié la première fois sans commentaire, ensuite que M. Broussais en a confirmé l'exactitude en cherchant à prouver tout autre chose que sa fausseté, puisqu'en la reproduisant dans ses lettres, lui, M. Miquel, s'est borné au rôle de rapporteur; qu'il a cité en entier la réponse de M. Broussais, rapporté les observations de M. Bousquet et les siennes, transcrit les jugemens portés par les Rédacteurs des *Archives* et de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, et laissé aux lecteurs le soin de juger à leur tour. Quelle étrange justification! parce que vous avez publié le tableau sans commentaire, en est-il moins faux! Parce que M. Broussais n'a pas eu la pensée que ce document put être altéré puisqu'il était publié par des médecins, en est-il moins faux? Parce que la réplique a été faible, en est-il moins faux? En est-il moins faux, enfin, parce que vous avez cité textnellement cette défense, rapporté les observations qu'elle vous a suggérées, et transcrit les jugemens que divers médecins en ont porté? Non, car il n'en reste pas moins certain, que sur vingt nombres qu'il renferme, il y en a dix-sept qui ne sont pas vrais. Vous n'aviez donc qu'un seul parti à prendre pour vous défendre avec fruit: c'était d'avouer que vous avez été trompé. On attendait de vous cette unique réponse, et chacun se fût empressé de vous croire, tant l'homme est naturellement enclin à supposer la probité là où il aperçoit quelque talent; et comme en même temps le tableau n'a pu se faire ni se falsifier lui-même, tout le blâme eût retombé sur son auteur, et l'on ne vous eût plus accusé que de légèreté. Je vous le dirai même avec franchise: je ne vous ai jamais cru coupable d'autre chose, et si j'ai fait planer sur votre tête des soupçons plus graves, c'était pour vous faire sentir les inconvéniens des imputations hasardées pour celui-là même qui se les permet, et vous en infliger autant qu'il était en moi le juste châtiment.

Après s'être si mal justifié, M. Miquel se hâte de reprendre l'offensive. Il témoigne d'abord son étonnement de ce que j'ai attendu trente mois pour vérifier des faits aussi importans, comme s'il ne savait pas que des soins plus importans pour moi m'occupent (la publication des *Elémens de Pathologie* que je compose avec M. Sanson); comme s'il ignorait qu'il m'a fallu quelque courage pour me livrer aux ennuyeuses recherches que nécessitait l'éclaircissement de la question, comme s'il ne voyait pas que l'affaire ne m'étant pas personnelle, je n'avais qu'un intérêt secondaire à la débrouiller. Il insinue que dans des calculs aussi compliqués, j'ai pu commettre des erreurs; je le défie d'en signaler une, et j'offre de lui communiquer tous les documens dans lesquels j'ai puisé. Il prétend que M. Broussais a voulu faire croire qu'il ne perdait qu'un malade sur 30, quand ce professeur s'est borné à dire que, *dans les hôpitaux* où la médecine physiologique

était adoptée, au lieu de perdre un malade sur cinq, à peine avait-on la douleur d'en regretter un sur trente; ce qui n'exprime rien autre chose que les résultats d'un hôpital en masse, et non pas ceux d'un médecin en particulier. Enfin, pour expliquer la différence de la mortalité au Val-de-Grâce, entre les quinze premières années du siècle et les cinq qui ont immédiatement suivi, il appelle à son aide la guerre et toutes ses calamités *y compris le typhus*, sans remarquer que ce n'est plus dès lors entre une mortalité de 1 sur 16 et celle de 1 sur 28, qu'il faut établir la comparaison, mais bien entre une mortalité de 1 sur 5, qui est celle des années 1807 et 1814, et la mortalité de 1 sur 28 des années 1815, 16, 17, 18 et 19. Mais je ne dois pas traiter ici ces questions; il faut attendre que M. Bousquet ait parlé.

Deux mots encore, cependant.

J'ai prouvé que M. Miquel avait publié un faux tableau de mortalité, sans se donner la peine d'en vérifier l'exactitude, et c'est M. Miquel qui se plaint aujourd'hui qu'on le calomnie.

J'ai fait connaître scrupuleusement toutes les sources où j'ai puisé mes renseignemens, et M. Miquel qui cache avec soin celle d'où lui viennent les siens, probablement parce qu'elle n'est pas pure, ose dire que les résultats que j'ai publiés sont suspects.

Enfin, M. Miquel m'accuse d'avoir égaré M. Broussais par mes adulations; je défie qui que ce soit de dire et de prouver que j'aie jamais fait en face un compliment à ce professeur, autre que ceux qu'exige la plus simple politesse. L. Ch. Roche.

Lettres au Rédacteur des Archives, sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent. (Première Lettre.)

Monsieur,

Dans un Rapport fait à l'Académie des sciences, et inséré dans *le Moniteur* du 15 novembre dernier, il est dit, au sujet des soins que M. Deleau se propose de donner à quelques sourds-muets pour leur apprendre à entendre et à parler, qu'il a dû, pour arriver à ce but, *inventer un art tout nouveau*. Comme il paraît par ce Rapport, et particulièrement par le passage que je viens de citer, que l'honorable académicien qui en est l'auteur n'a point connu les travaux que j'ai entrepris sur le même sujet et publiés à différentes époques, il est à croire que le public éclairé les ignore également. Qu'il me soit donc permis de les faire connaître par la voie de votre journal, et d'accompagner ma réclamation de quelques considérations tirées du fond même du sujet.

Peu de sourds-muets sont complètement privés de l'ouïe; il en est beaucoup parmi eux qui ne tirent aucun parti de ce sens, par la rai-

son que ses fonctions ne peuvent s'exécuter qu'au moyen d'une attention pénible, et qu'en se dispensant d'écouter, le sens auditif a perdu, en apparence, la faculté d'ouïr. Or si l'on soumet ces sortes de sourds-natifs à des exercices méthodiques d'acoustique, qui habituent peu à peu l'oreille à percevoir et à comparer les sons, on obtient de cet organe ce qu'on obtient d'un membre affecté d'une débilité congéniale; on le rend à ses fonctions par l'exercice forcé de ces mêmes fonctions. Voilà l'idée première d'après laquelle je fus conduit, il y a à peu près vingt ans, à tenter, sur une douzaine de nos sourds-muets, une série de travaux et d'expériences, dont le résultat fut de rendre, sans opération ni traitement, à six d'entre eux, la faculté d'entendre et de parler. Je les présentai en cet état à la Société de la Faculté de médecine; j'y lus en même temps deux mémoires détaillés sur les deux méthodes imaginées pour la double restauration de l'ouïe et de la parole; et, en 1821, j'exposai fort au long ces méthodes dans mon *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Ainsi la méthode qu'il s'agit de créer est, comme on le voit, trouvée depuis long-temps, et justifiée par des succès rendus publics.

On m'objectera sans doute qu'il ne s'agit pas ici de fortifier, par l'exercice, un sens né faible et affaibli encore par l'inaction; mais bien d'apprendre à des oreilles débarrassées, par une heureuse opération, de leur infirmité native, à percevoir et à distinguer les sons qui viennent nettement les frapper. Si cette objection ne s'était pas présentée si naturellement, j'aurais soigneusement évité de la supposer, pour échapper à l'obligation de relever l'inconcevable erreur sur laquelle elle se fonde. Cette erreur découle de la supposition, si légèrement admise, que l'organe auditif, rendu à ses fonctions, a besoin, pour les exercer, d'une éducation spéciale longue et pénible. C'est en effet là l'idée dominante du Rapport et le motif de ses conclusions, qui sont de prélever chaque année sur les fonds légués par M. de Montyon une somme de 6,000 fr. pour apprendre à quatre sourds-muets *guéris* à tirer parti de leur guérison, c'est-à-dire, à parler et à entendre.

Il est très-vrai, et je l'ai établi quelque part il y a long-temps, que si l'on donne tout-à-coup à un sens la vie de relation qui lui est propre, il en est en quelque sorte ébloui, et qu'il a besoin du temps et de l'exercice pour régulariser ses perceptions. Mais de cette proposition à l'idée d'une éducation de plusieurs années, il y a toute la différence qui existe entre une vérité de fait et une conséquence plus que forcée. Il suffit, pour en juger, de consulter seulement l'analogie, et de se demander s'il doit être plus long et plus difficile au sens auditif, subitement ouvert à l'action des sons, d'en percevoir nettement les modifications diverses, qu'il ne l'est, toutes choses égales d'ailleurs, au

sens visuel, rendu subitement accessible aux rayons lumineux, de juger des qualités visibles des corps éclairés. Or des observations, devenues depuis peu de temps beaucoup moins rares, prouvent que des aveugles-nés rendus à lumière par l'opération de la cataracte ou par la perforation de l'iris ont, au bout de quelques semaines, et même de quelques jours, recouvré dans toute son étendue, dans toute sa netteté, la faculté de voir, et celle de juger, *sans l'office du toucher*, de la forme, de la couleur, de la distance et de la disposition respective des objets.

Repoussons, si l'on veut, les inductions, souvent trompeuses, de l'analogie; admettons, pour un instant, contre toute raison, qu'il n'y a pas de parité entre l'aveugle-né et le sourd de naissance, qui joint à son infirmité celle de mutisme, j'y consens : mais alors, en mettant de côté les faits analogues, qu'on admette, avec toutes leurs conséquences, les faits exactement semblables. Il en est deux consignés dans mon ouvrage. Il s'agit de deux guérisons de surdi-mutité opérées dans l'Institution des sourds-muets de Bordeaux au moyen d'un remède secret dont je fis l'acquisition et que je publiai. Les deux élèves, réellement guéris de leur infirmité, furent rendus à leurs familles, où ils apprirent en peu de temps et *sans intituteur*, à entendre et à parler.

Je n'ai plus rien à ajouter. Pressé par l'espace bien plus que par le temps, je me hâte de conclure, et je soutiens que MM. les commissaires de l'Académie des sciences se sont formellement trompés sur l'un ou l'autre de ces deux points :

Ou sur la nécessité d'une éducation spéciale à donner à ces jeunes sourds-muets, s'il y a eu réellement guérison de leur surdité;

Ou sur la réalité de leur guérison, s'il y a nécessité d'une éducation spéciale.

J'admets cette dernière conséquence comme prouvée par le fait. Dès lors ces sourds non guéris rentrent dans la catégorie nombreuse de nos demi-sourds-muets; et je puis, en m'éclairant de vingt-cinq années d'observations et d'expériences faites sur cette classe d'infortunés, offrir quelques considérations sur l'éducation projetée et sur ses résultats probables. Ce sera le sujet d'une seconde lettre, si vous avez la bonté, monsieur, de mettre encore à ma disposition une page de votre journal.

Agréez, etc.

ITARD, *médecin de l'Institution royale des sourds-muets, membre titulaire de l'Académie royale de médecine,*

Paris, ce 7 décembre 1826.

FIN DU DOUZIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE DOUZIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.

IMPRIMERIE DE MIGNERET RUE DU DRAGON, N.o 20.